

**ANALISA DEMOGRAFI PENGGUNA INTERNET PADA MAHASISWA  
BARU UIN MALANG DAN MENENTUKAN DAMPAK PSIKOLOGIS  
INTERNET ADDICTION DENGAN DEPRESI, KECEMASAN, STRES,  
DAN INSOMNIA**

**SKRIPSI**



Oleh :

**Mely Santoso**

**14410201**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
NOVEMBER 2018**

**ANALISA DEMOGRAFI PENGGUNA INTERNET PADA MAHASISWA  
BARU UIN MALANG DAN MENENTUKAN DAMPAK PSIKOLOGIS  
INTERNET ADDICTION DENGAN DEPRESI, KECEMASAN, STRES,  
DAN INSOMNIA**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Memenuhi  
Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :

**Mely Santoso**

**14410201**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
NOVEMBER 2018**

**ANALISA DEMOGRAFI PENGGUNA INTERNET PADA MAHASISWA BARU UIN  
MALANG DAN MENENTUKAN DAMPAK PSIKOLOGIS INTERNET ADDICTION  
DENGAN DEPRESI, KECEMASAN, STRES, DAN INSOMNIA**

**SKRIPSI**

Oleh:

**MELY SANTOSO**  
NIM: 14410201

Telah disetujui oleh:

**Dosen Pembimbing Skripsi,**



**Dr. Ahmad Khudori Soleh, M.Ag**  
NIP. 19681124 200003 1 001

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Psikologi**



**Dr. Siti Mahmudah, M.Si**  
NIP. 19671029 199403 2 001

ANALISA DEMOGRAFI PENGGUNA INTERNET PADA MAHASISWA BARU UIN  
MALANG DAN MENENTUKAN DAMPAK PSIKOLOGIS INTERNET ADDICTION  
DENGAN DEPRESI, KECEMASAN, STRES, DAN INSOMNIA

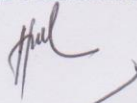
**SKRIPSI**

**ANALISA DEMOGRAFI PENGGUNA INTERNET PADA MAHASISWA  
BARU UIN MALANG DAN MENENTUKAN DAMPAK PSIKOLOGIS  
INTERNET ADDICTION DENGAN DEPRESI, KECEMASAN, STRES, DAN  
INSOMNIA**

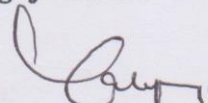
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal, 2018

**Susunan Dewan Penguji**

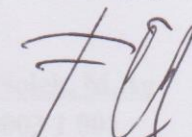
**Dosen Pembimbing**

4/19   
**Dr. Ahmad Khudori Soleh, M.Ag**  
NIP. 19681124 200003 1 001

**Anggota Penguji Lain  
Penguji Utama**

  
**Drs. Yahya, M.A**  
NIP. 19660518199103 1004

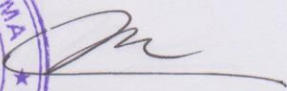
**Ketua Penguji**

  
**Fina Hidayati, M.A**  
NIP. 19861009 201503 2 002

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar sarjana psikologi  
Pada Tanggal, 2018

**Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**



  
**Dr. Siti Mahmudah, M.Si**  
NIP. 19671029 199403 2 001



## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mely Santoso

NIM : 14410201

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "**ANALISA DEMOGRAFI PENGGUNA INTERNET PADA MAHASISWA BARU UIN MALANG DAN MENENTUKAN DAMPAK PSIKOLOGIS INTERNET ADDICTION DENGAN DEPRESI, KECEMASAN, STRES, DAN INSOMNIA**" adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Malang, 22 November 2018

Penulis



Mely Santoso

NIM. 14410201

## **MOTTO**

Sudah harus adil sejak dalam pikian

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Semoga tidak termasuk dalam sisi narsisme ketika saya ingin mengatakan bahwa skripsi ini, secara sadar dan tanpa pengaruh alkohol, saya persembahkan khusus untuk diri saya sendiri. Mengapa demikian? Tentunya saya terlalu malu untuk memberikan atau mempersembahkan tulisan acak adul tanpa arah dan tujuan ini kepada Ayah Ibuku. Selamanya, tulisan seperti ini tidak akan mampu menandingi kasih sayang mereka. Tidak akan mampu membayar letih dan tangis mereka ketika bekerja, berdoa, dan berkeluh payah ketika saya sedang mendapatkan masalah. Selamanya, karya ini tak akan pantas dan sanggup mengungguli kasih sayang dan cinta orang tua. Saya malu mempersembahkan karya ini dengan waktu terlambat yang sangat jauh. Terutama juga untuk adik perempuan saya, untuk apa ku persembahkan penelitian seperti ini jika dia bersekolah di jurusan Hukum Bisnis Syariah.

Di balik penulisan dan pemahaman saya akan data yang telah di dapatkan dari penelitian ini, saya sendiri selalu terheran-heran dan bahkan iri pada dosen pembimbing saya yang selalu, selalu memberikan rasa penasaran yang baru, pertanyaan-pertanyaan yang sangat krusial untuk direnungkan. Pembimbing saya merupakan salah satu sosok yang tulisan, karya, dan pikirannya telah meluas dalam kalangan akademisi. Hal itu dibuktikan dengan gelar doktor yang disematkan di depan namanya. Beberapa pemikirannya tertuang dalam buku-bukunya seperti *Filsafat Islam dari Klasik Hingga Kontemporer*, *Teologi Islam perpektif Al-Farabi dan Al-Ghazali*, *Epistimologi Ibn Rusyd Upaya Mempertemukan Agama dan Filsafat*, dan masih terdapat beberapa buku lain yang

mencerminkan pemikiran beliau. Kepada Dr. Ahmad Khudori Saleh, M.Ag, saya ucapkan berjuta terima kasih. Selamanya, beliau akan menjadi guru saya dalam keilmuan, jika tidak secara langsung di dunia nyata, maka beliau tetap menjadi guru saya walau lewat dunia maya.

Karena kasih sayang dan cinta orang tua yang tak terbalas, dan karena hutang moril dan pengetahuan yang tak mungkin saya balas, maka sudah sepatutnyalah tulisan ini hanya saya persembahkan pada diri saya sendiri untuk diperbaiki, ditelaah lebih lanjut, disanggah, direvisi, ditulis ulang dan bahkan direnungkan sepanjang hayat. Terlepas dari semua itu, saya mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah saya sebutkan. Semoga Allah memberikan hidayah untuk kita.



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur *Alhamdulillah* peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir untuk mencapai gelar kesarjanaan untuk Sarjana Psikologi (S.Psi). Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kehadiran Nabi Muhammad SAW yang syafaatnya selalu kita harapkan dan kita nantikan di hari akhir nanti.

Penelitian ini tentu tidak akan dapat terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan dan kerjasama dari semua pihak. Ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
3. Muhammad Jamaluddin, M.Si selaku kepala Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Dr. Ahmad Khudori Soleh, M.Ag selaku dosen pembimbing penelitian yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan bimbingan, memberikan saran dan juga motivasi yang sangat berguna bagi peneliti dalam proses penelitian penelitian ini.
5. Bahru Amiq, M.Si selaku dosen wali yang selalu memberi bimbingan dan motivasi dalam proses penyelesaian akademik dan tugas akhir ini

6. Seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi, psikologi angkatan 2014 dan segenap dosen yang telah memberikan ilmu dan pendidikan selama kuliah serta bimbingan dan arahan yang diberikan selama proses penyelesaian penelitian ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini baik secara moril dan materil yang tidak bisa peneliti sebutkan. *Jazakumullah khairon katsir.*

Akhirnya peneliti berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Malang, 23 November 2018

Peneliti,

Mely Santoso

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>II</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>III</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>IV</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>V</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>VI</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>VII</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>IX</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XIII</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XIV</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>XV</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>XVI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XVII</b>
<b>مستخلص.....</b>	<b>XVIII</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	12
C. Rumusan Masalah.....	13
D. Tujuan Penelitian .....	14
<b>BAB II.....</b>	<b>15</b>
<b>KAJIAN TEORI .....</b>	<b>15</b>
A. Adiksi.....	15
B. Adiksi Internet ( <i>Internet Addiction</i> ).....	17
1. Faktor Resiko Internet Addiction.....	21
C. Depresi .....	24
1. Definisi, Diagnosis, dan Jenis (Subtipe) .....	25
2. Teori Psikologi Tentang Depresi .....	28
D. Kecemasan .....	31

1. Definisi, tipe-tipe, dan diagnosis.....	31
2. Toeri psikologi tentang kecemasan.....	36
E. Stress .....	38
1. Definisi dan Implikasi Fisiologis Stres .....	38
2. Teori Psikologi Tentang Stres .....	40
F. Insomnia.....	41
1. Definisi dan Diagnosa.....	41
<b>BAB III.....</b>	<b>44</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Metode Penelitian .....	44
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	45
C. Definisi Operasional .....	45
D. Populasi, Sample, dan Prosedur Pengumpulan Data .....	47
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	57
F. Hipotesis Penelitian .....	60
G. Analisa Data Penelitian .....	62
<b>BAB IV .....</b>	<b>64</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Hasil Analisa Demografi Subjek Penelitian.....	64
B. Hasil Uji Deskriptif .....	76
C. Hasil Uji Korelasi .....	77
D. Hasil Analisa Manova.....	82
E. Hasil Uji t.....	85
F. Pembahasan.....	86
<b>BAB V .....</b>	<b>97</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>97</b>
A. Kesimpulan .....	97
B. Saran .....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>112</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Cetak Biru skala <i>Internet Addiction Test</i> (IAT)	61
Tabel 3.2 Cetak Biru skala DASS-42	62
Tabel 3.3 Hasil uji reliabilitas Alpha Chornbach	67
Tebel 4.1 Tabel frekuensi data demografi responden penelitian	72
Tabel. 4.2 Hasil uji deskriptif untuk menemukan mean, skor minimum dan maksimal responden, dan standar deviasi	84
Tabel. 4.3 Hasil uji korelasi perason pada lima varibel penelitian	85
Tabel 4.4 Kategorisasi kelompok responden yang mengalami internet addiction dan non-internet addiction berdasarkan mean skor skala IAT	90
Tabel 4.5 Hasil dari Manova untuk kelompok kecanduan internet dan kelompok yang tidak mengalami kecanduan internet	91
Tabel 4.6 hasil uji perbedaan Mean masing-masing variabel dependent pada kelompok <i>internet addict</i> dan kelompok <i>non-addicted</i> menggunakan Anova	91
Tabel 4.6 Hasil uji t untuk laki-laki dan perempuan terkait depresi, kecemasan, stres, dan insomnia pada kelompok <i>internet addict</i>	92



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah pengguna Internet di Inonesia berdasarkan survey APJII 2017, diolah	11
Gambar 3.1 Gambaran pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat	56
Gambar 4.1 Chart kriteria responden dari jenis kelamin	74
Gambar 4.2 Char karakteristik responden ditinjau dari usia	75
Gambar 4.3 Chart karakteristik responden ditinjau dari Fakultas	75
Gambar 4.4 Chart karakteristik responden ditinjau dari latar belakang pendidikan	76
Gambar 4.5 Chart karakteristik responden ditinjau dari durasi penggunaan internet jam/hari	77
Gambar 4.6 Chart Karakteristik responden ditinjau dari alat yang digunakan untuk akses internet	77
Gambar 4.7 Chart karakteristik responden ditinjau dari ketersediaan wifi di kediaman	78
Gambar 4.8 Chart karakteristik responden ditinjau dari koneksi yang paling sering digunakan	79
Gambar 4.9 Chart alasan mahasiswa baru UIN Malang untuk akses internet	80
Gambar 4.10 chart yang menunjukkan kategori situs web yang paling sering dikunjungi mahasiswa baru UIN Malang	81
Gambar 4.11 Grafik situs web yang dikunjungi mayoritas mahasiswa baru UIN Malang	82
Gambar 4.12 Chart media sosial yang paling sering digunakan responden	83
Gambar 4.13 Scatter Plot Hubungan antara <i>internet addiction</i> dengan empat variabel penelitian lainnya (Depresi, Kecemasan, Stres dan Insomnia)	86
Gambar 4.14 Scatter Plot hubungan antara variabel dalam skala DASS-42	88
Gambar 4.15 Scatter Plot hubungan antara insomnia dengan variabel DASS-42 (depresi, kecemasan, dan stres)	89

## DAFTAR LAMPIRAN

Skala Penelitian	120
------------------	-----

## ABSTRAK

Santoso, Mely. 2018. *Analisa demografi pengguna internet pada mahasiswa baru UIN Malang dan menentukan dampak psikologis internet addiction dengan depresi, kecemasan, stres, dan insomnia*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Dr. Ahmad Khudori Soleh, M.Ag.

---

Internet telah menjadi kebutuhan yang tidak bisa dilepaskan dari kehidupan manusia. Selain karena manfaat yang dibawanya sangat luas, internet juga memiliki dampak negatif terhadap penggunanya yang menggunakan internet secara berlebihan. Sebuah fenomena yang disebut sebagai *internet addiction* (IA) lahir sebagai salah satu dampak buruk dari penggunaan internet yang berlebih. Menurut beberapa penelitian terdahulu, IA memiliki banyak konsekuensi atau hubungan dengan beberapa variabel psikologi seperti depresi, kecemasan, stres, kesepian, insomnia, dan agresi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memetakan karakteristik demografi pengguna internet pada kalangan mahasiswa baru UIN Malang; menemukan korelasi antara IA dengan depresi, kecemasan, stres, dan insomnia; menentukan perbedaan tingkat depresi pada kelompok yang termasuk dalam kategori *internet addict* dan kelompok *non-addict* dan; untuk mengetahui perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok *internet* pada empat variabel penelitian (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia).

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Jumlah responden penelitian sebanyak 446 mahasiswa baru UIN Malang. Data yang didapatkan dianalisa menggunakan analisa frekuensi untuk mengetahui gambaran demografi penggunaan internet pada mahasiswa baru; *pearson correlation* untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian; analisa multivariat untuk mengetahui perbedaan antara kelompok internet addict dan non-addict; dan uji t untuk membandingkan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok internet addict pada tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai macam karakteristik pengguna internet ditinjau dari data demografi yang didapatkan (contoh : mahasiswa baru beralasan bahwa mereka akses internet untuk tugas kuliah); terdapat hubungan antara IA dengan depresi, kecemasan, stres, dan insomnia; juga terdapat perbedaan antara kelompok *internet addict* dengan *non-addict* pada tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia dan; tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok *internet addict* pada tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia.

Kata Kunci : Internet Addiction; Depresi; Kecemasan; Stres; Insomnia

## ABSTRACT

Santoso, Mely. 2018. *Demographic analysis of internet users on new UIN Malang undergraduate students and determines the psychological impact of internet addiction with depression, anxiety, stress, and insomnia*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Dr. Ahmad Khudori Soleh, M.Ag.

---

The internet has become a necessity that cannot be separated from human life. In addition to the wide range of benefits it brings, the internet also has a negative impact on users who use the internet excessively. A phenomenon called internet addiction (IA) was born as one of the adverse effects of excessive internet use. According to some previous studies, IA has many consequences or relationships with several psychological variables such as depression, anxiety, stress, loneliness, insomnia, and aggression.

The purpose of this study is to get the demographic characteristics of internet users among new undergraduate students of Malang UIN; found a correlation between IA and depression, anxiety, stress, and insomnia; determine the difference in the level of depression, anxiety, stress, and insomnia in the group category of internet addicts and groups of non-addicts and; to find out the differences between men and women in the internet group on four research variables (depression, anxiety, stress, and insomnia).

The research method used is quantitative research methods. The number of respondents in the study were 446 new UIN Malang undergraduate students. Data obtained were analyzed using frequency analysis to determine the demographics of internet usage in new students; Pearson correlation to find out the relationship between research variables; multivariate analysis to find out the differences between internet groups addicts and non-addicts; and t-test to compare men and women in the internet addict group at the level of depression, anxiety, stress, and insomnia.

The results showed that there were various characteristics of internet users in terms of the demographic data obtained (example: new students reasoned that they access the internet for college assignments); there is a relationship between IA and depression, anxiety, stress, and insomnia; there is also a difference between internet addict groups and non-addicts at levels of depression, anxiety, stress, and insomnia and; there was no significant difference between men and women in the internet addict group at the level of depression, anxiety, stress, and insomnia.

Keywords : Internet Addiction; Depression; Anxiety; Stress; Insomnia

## مستخلص

سانتوسا، ميلي. 2018. تحليل ديمغرافيا مستهلكي الشبكة الدولية من الطلاب الجدد في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج وتعيين الآثار النفسية من إدمان الشبكة الدولية بالحزين والإزعاج والكآبة والأرق. البحث العلمي، كلية العلوم النفسية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج. المشرف : الدكتور أحمد خضاري صالح الماجستير.

أصبحت الشبكة الدولية حاجة ضرورية لا تفتقر من حياة الإنسان. وبجانب أن فيها منافع وافرة، فهي لا تخلو من الآثار السلبية لمستخدميها الذين يفرطون في استخدام الشبكة الدولية. تصدر الظاهرة المسمى بإدمان الشبكة الدولية (IA) كأثر من آثار سلبية من افراط استخدامها. وذكرت البحوث القادمة أن لإدمان الشبكة الدولية عاقبات عديدة أو علاقات بمتغيرات نفسية كحزين ووزعاج كآبة ووحيد وأرق وعدوان.

يهدف هذا البحث إلى تفريق الخصوصيات لديمغرافيا مستهلكي الشبكة الدولية من الطلاب الجدد في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج؛ وإلى البحث عن العلاقة بين إدمان الشبكة الدولية وبين الحزين والإزعاج والكآبة والأرق؛ وإلى تعيين اختلافات مستوى الحزين في المجموعات التي تدخل في مدمن الشبكة الدولية والمجموعات التي لا تدخل فيه؛ وإلى تحديد الاختلافات بين الرجال والنساء في مجموعة الشبكة الدولية لأربع متغيرات (الحزين والإزعاج والكآبة والأرق).

المنهج المستخدم في هذا البحث هو المنهج الكمي. وعدد مستجبي البحث 446 طالبا جديدا في الجامعة المذكورة. ثم تحلل البيانات المحصولة عليها باستخدام تحليل التردد لمعركة الصور الديمغرافية لمستخدمي الشبكة الدولية من الطلاب الجدد؛ علاقة البيرسون (*pearson correlation*) لمعرفة العلاقة بين كل متغيرات البحث؛ تحليل متعدد المتغيرات لمعرفة الاختلافات بين مجموعات من مدمن الشبكة الدولية وغير المدمن؛ واختبار *t* للمقارنة بين الرجال والنساء في المجموعة مدمن الشبكة الدولية لمستوى الحزين والإزعاج والكآبة والأرق.

وأشارت نتائج البحث إلى أن لمستخدم الشبكة الدولية خصائص شتى نظرا إلى البيانات الديمغرافية المحصولة عليها (المثال : يعلل الطلاب الجدد أنهم يستخدمون الشبكة الدولية للقيام بالوظائف الجامعية)؛ وبين إدمان الشبكة الدولية والحزين والإزعاج والكآبة والأرق علاقة؛ وبين المجموعات المدمنة للشبكة الدولية وغير المدمنة في مستوى الحزين والإزعاج والكآبة والأرق اختلاف بليغ؛ ولا اختلاف بليغ بين الرجال والنساء في مجموعة الشبكة الدولية لمستوى الحزين والإزعاج والكآبة والأرق.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perkembangan teknologi yang semakin canggih terutama teknologi informasi telah membawa kita pada era di mana internet menjadi salah satu kebutuhan bagi manusia hari ini. Internet mengubah hidup kita dengan cara-cara yang mungkin tidak pernah kita bayangkan sebelumnya. Selain mengubah cara kita berkomunikasi dari surat menyurat hingga pesan singkat, internet juga menyediakan jaringan untuk mengakses informasi yang sangat banyak dan dapat digunakan oleh seluruh manusia. Kita dapat menyimpulkan bahwa, internet memberikan banyak manfaat dalam kehidupan dengan kemudahan-kemudahan yang dibawa bersamanya.

Internet merupakan sistem jaringan interkoneksi global yang menggunakan protokol TCP/IP (*Transmission Control Protocol / Internet Protocol*) untuk menghubungkan perangkat komputer. Internet memiliki kemampuan penyiaran ke seluruh dunia, mekanisme diseminasi informasi untuk kolaborasi dan interaksi antara individu menggunakan komputer mereka tanpa memperhatikan lokasi geografis. Internet mewakili salah satu contoh paling sukses dari komitmen berkelanjutan akan penelitian dan pengembangan infrastruktur informasi (Leiner et al, 2009).

Beberapa pendapat menyatakan bahwa internet lahir ketika masa perang dunia. Internet dikembangkan di Amerika oleh Departemen Pertahanan USA.

Namun belum ada kesepemahaman yang menjelaskan detail tentang kelahiran internet.

Kemajuan internet seperti yang kita rasakan hari ini menggambarkan satu dari sekian banyak produk penting dalam budaya, sejarah, industri, dan masyarakat yang telah diciptakan oleh manusia, dan telah menjadi bagian yang tidak bisa dipisahkan dengan kehidupan (Cammardese, 2015 – internet addiction book). Penggunaan internet di universitas, sekolah dan masyarakat semakin meningkat secara dramatis dalam beberapa tahun terakhir. Padahal, penggunaan internet secara akademik awalnya ditujukan terutama untuk pembelajaran dan penelitian (Chou, Condrón, & Belland, 2005). Dengan luasnya pemakaian internet pada masyarakat, diperkirakan pada tahun 2011, sekitar 25% dari populasi dunia telah menggunakan internet (Siomos et al., 2012).

Sejak tahun 2016, fase internet telah memasuki gelombang ke tiga. Alvin Toffler (1980, dalam Kasali, 2017) mengungkapkan bahwa dunia kita telah memasuki gelombang ke tiga. Demikian juga dengan dunia internet kita. Gelombang ketiga dari Toffler menandakan bahwa kita telah berada pada era informasi yang disebut sebagai “sebuah komunitas global elektronik saat manusia begitu mudah menjangkau segala jasa dan informasi tanpa batas dan membangun komunitasnya, berinteraksi bukan berdasarkan jarak geografi, melainkan karena kesamaan minat”.

Steve Case (2016, dalam Kasali 2017), seorang pendiri America Online (AOL), adalah salah satu yang terpengaruh tulisan Toffler. Ia membagi dunia internet yang tengah kita jalani ini menjadi tiga gelombang:

1. Gelombang pertama (1985-1999) – *from zero to one*

Terinspirasi pemikiran Toffler, para tokoh seperti Jobs, Gates, Case, Moore, Scott McNeally, Groove bergerak dan mengarahkan segala upaya ibarat para pembuka hutan yang membabat semak belukar untuk mewujudkan koneksi internet. Mereka pun menghasilkan produk-produk untuk membuka akses seperti perangkat lunak dasar, modem, mikroprosesor, perangkat keras, dan jejaring yang memungkinkan terhubungnya hasil kerja mereka.

2. Gelombang kedua (2000-2015) – aplikasi dan komersialisasi

Gelombang ini adalah fase yang penuh dengan keriaan setelah konektivitas terbentuk. Inilah saatnya cita-cita Toffler direalisasikan oleh para pembentuk komunitas. Kemunculan dan semakin kuatnya mesin pencari Google bukan saja mematikan Yellow Pages tetapi juga memperkuat komunitas dunia dalam mengorganisasi realitas, membantuk identitas, mencari teman, kekasih, barang, hiburan, tempat, informasi, dan lain-lain.

Selain Google, pada gelombang ini juga marak berkembang media sosial, atau jejaring sosial yang berpotensi mengorganisasi diri kita. Pada gelombang ini pula muncul produk-produk yang lebih bersahabat, yang membuat manusia bisa berpindah dari alam fisik geografisnya ke dunia maya seperti video, permainan, peta, perjalanan, dan komunikasi.

Untuk pertama kalinya, dalam gelombang ini, Apple mengintegrasikan kehidupan itu dalam ponsel, menjadi *smartphone*. Google pun meluncurkan Android. Hidup menjadi lebih *smart*, lebih mudah diakses,

lebih *mobile* dan menjadi motor perkembangan ekonomi melalui *e-commerce* yang memicu perdagangan global.

Tokoh-tokoh pada gelombang ini adalah Mark Zuckerberg, Larry Page, Jack Ma, Kevin Systrom, Chad Hurley, Steve Chang, Jawed Karim, Tim Cook, dan Sergey Brin.

### 3. Gelombang ketiga (2016) – *era internet of things*.

Gelombang ini merupakan gelombang dimana internet hidup mandiri dan tak lagi sekedar menjadi milik perusahaan-perusahaan perintis internet. Internet memungkinkan tercapainya kemajuan dalam bidang kesehatan, pendidikan, transportasi, keagamaan, perdagangan dan masih banyak lagi, meski tentu saja internet juga bisa memungkinkan berkembang pesatnya kegiatan-kegiatan yang negatif seperti kriminalitas, peredaran obat-obatan terlarang, perdagangan manusia, dan kejahatan-kejahatan lainnya yang antara lain masuk kategori *Deep Net (dark net, hidden web)*.

Pada tahapan ini muncullah platform-platform baru seperti MOOC (*Massive Open Online Course*), ekonomi berbagi (*Sharing economy*), *online economy*, *peer to peer landing*, *smart home*, *fleet management*, *smart cities/kampong*, dan lain-lain.

Ketika mesin-mesin telah lulus dalam ujian algoritma, internet kini masuk ke tahap yang lebih dalam dari yang telah disebutkan. Produknya begitu luas, mengisi celah-celah kehidupan manusia dalam berbagai lini. Pada intinya, internet dalam gelombang ketiga ini, dapat membuat apa yang menempel pada tubuh kita baik itu rumah, mobil, kota, industri, bandara,

pakaian, hewan peliharaan dan sebagainya menjadi amat sangat cerdas karena terhubung dengan sensor dari internet sederhana.

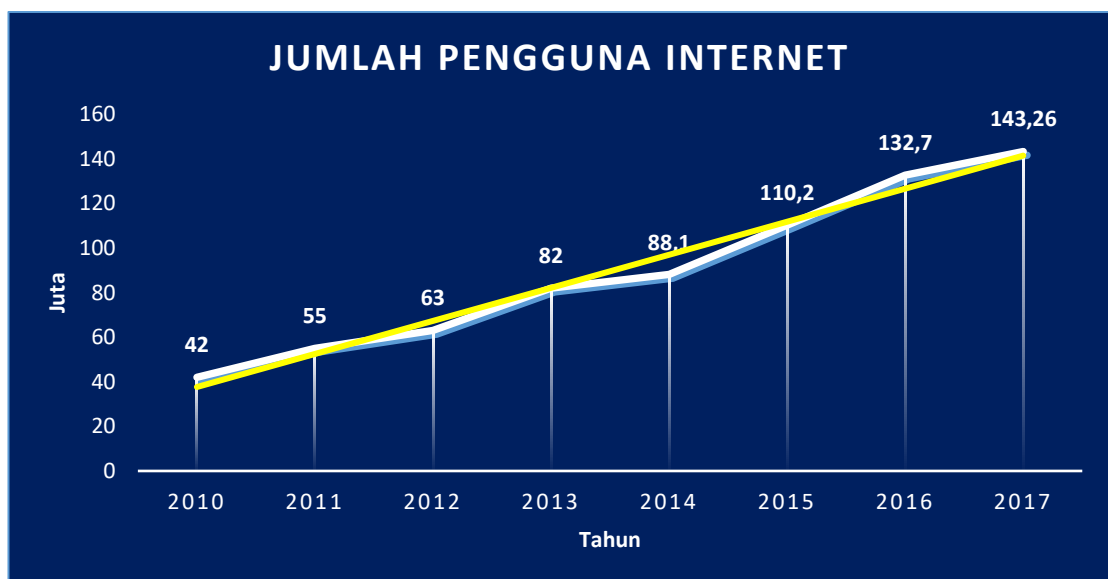
Pada dasarnya, terutama dalam internet gelombang ketiga ini, internet telah mengubah gaya hidup, masyarakat, transportasi, industri, ekonomi, dan kesenian kita. Sejarah Internet di Indonesia sendiri bermula pada awal tahun 1990-an, saat itu jaringan internet di Indonesia lebih dikenal sebagai "*paguyuban network*", dimana semangat kerjasama, kekeluargaan & gotong royong sangat hangat dan terasa diantara para pelakunya ("Sejarah Internet Indonesia:Awal Internet Indonesia - SpeedyWiki," n.d.). Pemerintah indonesia memulai mengembangkan infrastruktur internet pada tahun 1980an di dalam universitas-universitas negeri di Indonesia (APJII, 2014). Internet di Indonesia menjadi populer sejak runtuhnya rezim Suharto di tahun 1998. Saat itu, internet menjadi alat yang digunakan para mahasiswa untuk melakukan pergerakan politik. Sejak saat itu pula, masyarakat di Indonesia mulai mengenal aktivitas berbasis internet dan pengguna internet semakin meningkat pesat dalam kurun 10 tahun (Hill dan Sehn, 2001 dalam APJII 014).

Menurut survey yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2016 tercatat bahwa 132,7 juta warga indonesia merupakan pengguna aktif internet. Hal ini berarti bahwa hampir setengah dari populasi Indonesia telah menjadi pengguna aktif internet. Pada 2015 tercatat sekitar 38,40 % rumah tangga di Indonesia memiliki akses internet di rumah. Angka ini jauh meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 yang hanya sekitar 14,83 %. Peningkatan pengguna internet di daerah perkotaan jauh lebih besar dibandingkan daerah pedesaan. Di daerah perkotaan selama 2010-2015 terjadi



peningkatan kepemilikan akses internet di rumah secara rata-rata sekitar 5,92% pertahun, sedangkan di daerah perdesaan sekitar 3,47% (Susenas, dalam BPS, 2015). Pada survey APJII (2016) juga menemukan bahwa Mahasiswa merupakan salah satu pengguna internet terbanyak di Indonesia dan media sosial merupakan konten internet yang paling sering di kunjungi pengguna internet di Indonesia.

Walaupun angka pengguna internet terus mengalami peningkatan, namun pengguna internet di Indonesia tidak merata secara geografis. Pada tahun 2012 pengguna internet di Indonesia paling banyak ada di Indonesia bagian barat, yakni pulau Jawa, Bali dan Sumatera. Menurut survey APJII penetrasi pengguna internet di Indonesia bagian barat mencapai 36.9% pada tahun 2012. Sedangkan pada tahun 2017 penetrasi pengguna internet di pulau Jawa mencapai 65% dengan penduduk sekitar 86.3 juta jiwa. Selain itu, pada tahun 2012 sekitar 83,4% pengguna internet di Indonesia berdomisili di wilayah urban (APJII, 2012; APJII, 2017).



**Gambar 1.1 : Jumlah pengguna Internet di Inonesia berdasarkan survey APJII 2017, diolah.**

Manfaat dari internet yang sangat terasa adalah dalam ranah komunikasi jarak jauh terutama komunikasi antar negara. Jika pada 50 hingga 60 tahun lalu keluarga yang terpisah antar negara harus mengirim surat untuk berkomunikasi, hari ini keluarga yang terpisah antar negara karena satu dan lain hal, tidak lagi kesulitan dalam berkomunikasi. Dengan adanya internet mereka bisa menggunakan aplikasi *video call*, atau berkirim pesan menggunakan aplikasi pesan instan seperti WhatsApp dan Line. Selain itu, manfaat lain yang dibawa oleh internet adalah berkembangnya aplikasi-aplikasi *mobile* yang mempermudah pekerjaan. Salah satu contohnya adalah aplikasi transportasi online seperti Go-jek, Uber, dan Grab yang hadir membawa berbagai macam fitur yang dapat membantu masyarakat melakukan berbagai macam hal seperti *order ojek*, mengantar makanan, membersihkan rumah dan lain sebagainya. Selain itu berkembang pula aplikasi jual beli online seperti Tokopedia, Bukalapak dan Lazada yang menghubungkan pembeli dan penjual dalam satu *platform* dengan kemudahan transaksi.

Data dari hasil survei yang dilakukan oleh wearesocial dan hootsuite (2018), menunjukkan bahwa rata-rata orang Indonesia menghabiskan 8 jam 51 menit per hari untuk mengakses internet. Dengan durasi tersebut, Indonesia menempati urutan keempat setelah Thailand, Filipina dan Brazil dari urutan pengguna internet berdasarkan durasi waktu penggunaan.

Selain menawarkan dampak positif dengan memberikan kemudahan dalam memenuhi kebutuhan, mmenurut beberapa penelitian, internet juga membawa dampak negatif (Siomos et al., 2012). Salah satu dampak negatif yang dibawa oleh penggunaan internet adalah apa yang disebut oleh ahli sebagai *internet*

*addiction*. Fenomena ini telah diteliti oleh banyak ilmuwan pada dua dekade terakhir ini. *internet addiction* yang juga biasa disebut ketergantungan atau kecanduan internet ini memiliki kesamaan dengan tipe adiksi lain seperti memiliki keterikatan secara fisik ataupun psikis pada beberapa hal tertentu seperti narkoba, alkohol dan lain sebagainya (Aghili & Aliniya, 2013).

*Internet addiction* mengacu pada ketidakmampuan seseorang mengendalikan keinginannya untuk daring. Hal ini dapat mengakibatkan penggunaan internet yang tidak terkendali dan konsekuensi buruk dalam hidup, ditandai dengan stress, gangguan interaksi sosial dan hilangnya minat pendidikan atau pekerjaan. *Internet addiction* atau *pathological internet use*, bisa jadi dikarenakan spektrum aktivitas online meliputi bermain gim, berbelanja, judi, melihat pornografi, dan *social networking* (Lin & Lei, 2016).

Belum terdapat definisi yang baku dan kriteria diagnosis yang konsensus dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) dan sebagai konsekuensinya, tema *internet addiction* digunakan secara bergantian dengan istilah seperti *internet dependence*, *compulsive internet use*, *problematic internet use*, *cyberspace addiction*, *internet addiction disorder*, *pathological internet use*, *high internet dependency*, dan *internet use disorder* (Ostovar et al., 2016; Byun et al., 2009).

Walaupun belum terdapat definisi yang baku dan kriteria diagnosis yang konsensus, namun penelitian tentang *internet addiction* telah berkembang selama dua dekade terakhir. Banyak penelitian telah dilakukan yang mencoba untuk menemukan apakah terdapat hubungan dan pengaruh antara *internet addiction*

dengan gejala-gejala atau gangguan psikologis. Beberapa penelitian lainnya berfokus pada kajian neurosains yang mencoba mencari gejala-gejala gangguan neuron pada sample penelitian yang mengalami *internet addiction* dan pada kajian terapi yang dapat digunakan untuk menanggulangi gangguan ketergantungan internet.

Fenomena *internet addiction* telah merambah pada beberapa negara maju dan berkembang, terutama negara dengan populasi terbanyak di dunia. Lebih spesifik, fenomena gangguan penggunaan internet ini telah banyak diteliti di negara-negara bagian Asia. Sebagai contoh, sebuah *artikel* yang dimuat dalam jurnal *World Psychiatry* menyatakan bahwa *internet addiction* lebih sering ditemukan di negara bagian Asia daripada Amerika. Hal tersebut disebabkan oleh perbedaan latar belakang budaya dan sosial yang akhirnya menjadikan perbedaan fenomena tersebut berkembang (Yen, Yen, & Ko, 2010).

Hal di atas terasa tidak terlalu mengejutkan jika melihat data tentang banyaknya populasi pengguna internet di negara-negara Benua Asia. Menurut situs [internetworldstats\(dot\)com](http://internetworldstats(dot)com) pada tahun 2017, China, India, Indonesia dan Jepang termasuk ke dalam enam negara dengan pengguna internet terbanyak. China menempati urutan pertama, disusul oleh India di urutan ke dua, Indonesia pada urutan ke lima, dan Jepang pada urutan ke enam. Pada urutan ke tiga dan ke empat diduduki oleh Amerika Serikat dan Brazil secara berurutan. Dengan demikian, banyaknya pengguna internet pada suatu negara di Asia menjadi salah satu faktor penyebab maraknya terjadi fenomena *internet addiction* di negara-negara Asia.

Selain karena didukung oleh faktor populasi yang terus berkembang, aktivitas pengguna internet di Asia didominasi oleh gim daring (*online gaming*) yang menjadikan anak muda atau remaja sebagai pasar produktif mereka. Selain itu, banyaknya tuntutan akademik di negara-negara Asia menjadikan remaja dan seumurannya beralih pada permainan gim daring untuk melupakan beban atau tuntutan akademik yang kompetitif. Bagaimanapun, internet juga mengandung dampak buruk jika digunakan dengan tidak semestinya (Yen, Yen, & Ko, 2010). Dengan demikian, internet juga dapat dikatakan berpotensi untuk mengganggu *academic performance* siswa atau remaja di negara-negara Asia.

Banyak penelitian telah membahas faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kecanduan internet (*internet addiction*). Beberapa penelitian menemukan bahwa *internet addiction* memiliki korelasi negatif dengan aspek positif kesehatan psikologis (*self esteem* dan kepuasan hidup) dan memiliki korelasi positif dengan aspek negatif kesehatan psikologis seperti insomnia, depresi, kecemasan, stres, dan *loneliness*. Beberapa studi juga menemukan bahwa subjek dengan *internet addiction* sensitif terhadap jenis kelamin dan bahwa risiko kecanduan internet lebih tinggi pada pria daripada pada wanita. (Aghili & Aliniya, 2013; Ostovar et al., 2016; Younes et al., 2016).

Di sisi lain, terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan gender yang ditemukan dalam hal kecanduan internet dan tingkat kesepian (*loneliness*). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa siswa yang kecanduan internet memiliki tingkat kesepian yang jauh lebih rendah (Hasmujaj E, 2016).

Whang dkk., (2003) menemukan bahwa *Internet Addiction* menunjukkan hubungan yang kuat dengan perilaku disfungsional sosial. Seseorang dengan IA (*internet addict*) mencoba melarikan diri dari kenyataan daripada PA (*potential internet addict*) dan NA (*non-internet addict*). Ketika mereka mengalami stres kerja atau mengalami depresi, kelompok IA menunjukkan kecenderungan tinggi untuk mengakses internet. Kelompok IA juga dilaporkan memiliki tingkat kesepian, mood depresi, dan kompulsivitas yang tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Kelompok IA tampaknya lebih rentan terhadap bahaya interpersonal daripada yang lain, menunjukkan perasaan yang tidak biasa untuk orang asing. Mi Ha & Hwang (2014) Dalam penelitian mereka menggunakan beberapa analisis regresi logistik menemukan bahwa tiga indikator kesehatan psikologis termasuk buruknya penilaian kesehatan, ketidakbahagiaan subjektif, dan gejala depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan *internet addiction* pada perempuan dan laki-laki.

Beberapa penelitian lain mencoba menguji internet addiction dengan gangguan patologis. Hasil dari penelitian tersebut menemukan bahwa SCL-90 R (Symptom Checklist-90 items Revised) menunjukkan level yang tinggi pada siswa SMA dengan internet addiction dibandingkan dengan siswa SMA yang tidak mengalami internet addiction (Yang et al., 2005). Hasil lain menunjukkan bahwa terdapat skor yang signifikan tinggi untuk dimensi depresi, kecemasan, permusuhan, sensitivitas interpersonal dan psikotisme. Hal ini merupakan hasil dari *gangguan internet addiction* (Dong et al., 2011). Penemuan serupa juga didapatkan pada remaja Yunani yang menyebutkan bahwa remaja yang terkena kecanduan internet lebih sensitif pada hubungan interpersonal dan lebih besar

kemungkinan menderita gangguan distress dibandingkan dengan remaja yang termasuk dalam kategori minim dalam penggunaan internet (Siomos et al., 2008).

Berdasarkan fenomena, data survey dan penelitian yang telah diuraikan di atas, penelitian ini dilakukan untuk menemukan keterkaitan antara *internet addiction* dengan gangguan tidur dan kondisi emosional negatif yang meliputi depresi, stress, dan kecemasan. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengevaluasi profil demografis mahasiswa sebagai pengguna internet terbanyak menurut survey APJII 2016. Data demografis yang didapatkan dari penelitian ini nantinya akan dianalisa keterkaitannya dengan gangguan penggunaan internet atau *internet addiction*.

## **B. Identifikasi Masalah**

Peneliti mengidentifikasi masalah yang terdapat dalam fenomena penggunaan internet yang seperti yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah di atas. Beberapa masalah yang telah teridentifikasi diuraikan sebagai berikut :

1. Perkembangan teknologi terutama dalam teknologi informasi telah merubah kehidupan manusia terutama dalam hal interaksi mengandung dampak positif dan dampak negatif.
2. Hasil survey yang dilakukan oleh APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) menemukan bahwa penetrasi pengguna internet tertinggi adalah mahasiswa dibandingkan beberapa profesi lain. Survey APJII 2017 menyebutkan bahwa tingkat strata 2 (S2) merupakan pengguna internet terbanyak di Indonesia.

3. Dari segi usia, Survey APJII menemukan bahwa usia 19 – 34 tahun merupakan pengguna internet terbanyak di Indonesia.
4. Penggunaan internet dengan frekuensi tinggi untuk berbagai alasan (gim, pesan, hiburan) memungkinkan seseorang mengalami gangguan penggunaan internet.
5. Pengguna internet dengan gangguan *internet addiction* berpotensi mengalami beberapa gejala distress ataupun psikopatologi seperti yang telah ditemukan oleh beberapa penelitian dari berbagai negara yang telah dipaparkan di atas.
6. Belum adanya definisi yang paten dan kriteria diagnostik yang konsensus sehingga tema *internet addiction* masih belum dapat dimasukkan dalam DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) ataupun ICD (*Internal Clasification of Deseases*).
7. Berdasarkan penelitian terdahulu, *internet addiction* memiliki korelasi positif ataupun pengaruh pada beberapa keadaan psikologi dan gangguan emosi negatif seperti depresi, stres, kecemasan, dan insomnia.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, penelitian ini mengangkat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik demografi mahasiswa sebagai pengguna internet terbanyak menurut survey APJII?
2. Apakah terdapat hubungan antara *internet addiction* dengan variabel depresi, kecemasan, stres, dan insomnia?



3. Apakah terdapat peningkatan level depresi, kecemasan, stres, dan insomnia yang signifikan pada kelompok *internet addict* dan *non-internet addict*?
4. Apakah terdapat perbedaan nilai rerata antara laki-laki dan perempuan, dan karakter demografi lain dalam kelompok *internet addict*?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjawab rumusan masalah yang telah diajukan sebelumnya, yaitu;

1. Mengetahui karakteristik demografi mahasiswa sebagai pengguna internet terbanyak menurut survei APJII.
2. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara internet addiction dengan variabel depresi, kecemasan, stres, dan insomnia.
3. Mengetahui apakah terdapat peningkatan level depresi, kecemasan, stress, dan insomnia yang signifikan pada kelompok *internet addict* dan *non-internet addict*.
4. Mengetahui apakah terdapat perbedaan nilai rerata yang signifikan antara lelaki dan perempuan dalam kelompok *internet addiction*.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Adiksi.**

Nevid dkk (2013) mendefinisikan adiksi atau ketergantungan zat sebagai gangguan pada kontrol terhadap penggunaan zat psikoaktif; sering ditandai dengan ketergantungan fisiologis. Sedangkan Katona dkk (2008) mendefinisikan ketergantungan sebagai keinginan kuat untuk menggunakan zat. Adiksi juga didefinisikan sebagai penggunaan habitual dan kompulsif dari suatu obat diiringi dengan bukti ketergantungan fisiologis (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Gangguan yang berkaitan dengan zat digolongkan dalam DSM IV menjadi dua kategori besar yang meliputi : a) Gangguan penggunaan zat; b) gangguan akibat penggunaan zat. Menurut Nevid dkk (2003), gangguan penggunaan zat (substance use disorders) melibatkan penggunaan maladaptive dari zat psikoaktif. Tipe gangguan ini meliputi penyalahgunaan zat dan ketergantungan zat. Gangguan akibat penggunaan zat (substance-induced disorder) adalah gangguan yang muncul karena penggunaan zat psikoaktif, seperti intoksikasi, gejala putus zat, gangguan mood, delirium, demensia, amnesia, gangguan psikotik, gangguan kecemasan, disfungsi seksual, dan gangguan tidur.

Penggunaan zat yang berulang dapat mengubah reaksi fisiologis tubuh, menyebabkan perkembangan toleransi atau gejala putus zat. Toleransi merupakan kondisi habitual fisik terhadap suatu obat sehingga dalam penggunaan obat yang

cukup sering akan dibutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama (Nevid dkk, 2005).

Katona dkk (2008) menjelaskan beberapa hal sebagai etiologi yang mendasari munculnya gangguan penyalahgunaan zat yang meliputi : a) Availabilitas (ketersediaan); b) Tekanan teman-teman sebaya; c) Pengucilan sosial; d) Usia yang masih relatif muda (11- 20 tahun); e) Jenis kelamin laki-laki; f) Latrogenik; g) Secara budaya dapat disetujui atau diperbolehkan. Ia juga menjelaskan bahwa dalam ICD-10, gangguan penggunaan zat diklasifikasikan berdasarkan (1) zat, dan (2) jenis gangguan.

Terdapat dua jenis ketergantungan yang dijelaskan Nevid dkk (2005) yang meliputi : a) Ketergantungan Fisiologis (*Physiological Dependence*) yang berarti bahwa tubuh seseorang telah berubah sedemikian rupa sebagai hasil dari penggunaan obat-obatan psikoaktif secara teratur sehingga tubuh menjadi tergantung pada pasokan zat stabil. Tanda-tanda utama dari ketergantungan fisiologis mencakup perkembangan toleransi dan/atau sindrom abstinensi. b) Ketergantungan Psikologis (*Psychological Dependence*) yang mencakup penggunaan obat-obatan secara kompulsif untuk memenuhi kebutuhan psikologis, seperti tergantung pada obat untuk mengatasi stres.

Beberapa tahun terakhir, konsep adiksi juga diperluas melampaui penyalahgunaan zat kimia agar dapat digunakan pada beberapa bentuk kebiasaan perilaku maladaptive, seperti judi patologis (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Selain itu, konsep adiksi juga diperluas pada penggunaan internet. Bukti-bukti penelitian yang menganggap bahwa penggunaan internet secara berlebihan

menyebabkan resiko yang mirip seperti judi semakin bertambah (Jomison, 2002, dalam Nevid dkk., 2005).

Para peneliti menemukan bahwa adiksi pada internet dapat menyebabkan isolasi sosial, depresi, masalah kerja atau sekolah. Beberapa pengguna internet berat menunjukkan bukti penggunaan kompulsif, terutama mereka yang terlibat dalam kontak sosial anonym yang tersedia melalui *chat room* internet (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

## **B. Adiksi Internet (*Internet Addiction*)**

*Internet addiction* adalah fenomena, yang masih dapat digolongkan sebagai hal baru bagi klinisi dan psikolog. Saat pertama kali diperkenalkan oleh Young dalam penelitiannya, fenomena ini memicu perdebatan kontroversial baik dari klinisi (praktisi) dan akademisi. Beberapa pendapat dalam perdebatan tersebut menyatakan bahwa, hanya zat fisik dapat masuk atau tertelan ke tubuh yang bisa disebut adiktif. Di lain sisi, definisi adiktif hanya boleh digunakan untuk kasus narkoba (Young, 1999). Pendapat lain yang termasuk ke dalam perdebatan kecanduan internet ini adalah, bahwa tidak seperti ketergantungan pada unsur kimia yang berbahaya, internet sebenarnya menawarkan banyak manfaat dan bukan sesuatu yang harus dikritik.

Masih belum ada definisi standar untuk mendefinisikan kecanduan internet (Ostovar et al., 2016; Chou dkk, 2015) dan akibatnya istilah kecanduan internet digunakan secara bergantian dengan istilah lain seperti penggunaan internet kompulsif, penggunaan internet bermasalah, dan kecanduan gim internet (Ostovar et al., 2016). Beberapa peneliti menyebutkan bahwa istilah kecanduan internet

belum sepenuhnya diakui sebagai gangguan yang mapan, dan perdebatan kontroversial masih terus berlangsung (Lam, 2014). Kecanduan dalam bentuk apapun secara tradisional dikaitkan dengan impuls yang tidak terkontrol, sering disertai dengan kehilangan kontrol diri, keasyikan dengan penggunaan dan pemeliharaan dengan penggunaan meskipun bermasalah dengan penyebabnya (Young, 2004).

Meskipun masih banyak perdebatan, dengan mengacu pada *pathological gambling* (Patologi Judi) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*- Edisi Keempat (DSM-IV) sebagai rujukan, kecanduan internet dapat didefinisikan sebagai gangguan kontrol impulsif yang tidak melibatkan sesuatu yang memabukkan (Young, 1996). Dalam DSM V, patologi judi memiliki kriteria diagnostik sebagai berikut :

1. Perilaku perjudian bermasalah yang terus-menerus dan berulang yang menyebabkan kerusakan atau tekanan klinis yang signifikan, setidaknya seseorang mengalami empat (atau lebih) hal berikut dalam periode 12 bulan:
  - a. Perlu berjudi dengan jumlah uang yang semakin banyak untuk mencapai kegembiraan yang diinginkan.
  - b. Apakah gelisah atau tersinggung saat mencoba mengurangi atau menghentikan perjudian.
  - c. Telah melakukan upaya berulang kali yang tidak berhasil untuk mengendalikan, mengurangi, atau menghentikan perjudian.
  - d. Sering disibukkan dengan perjudian (mis., Memiliki pemikiran terus-menerus untuk menghidupkan kembali pengalaman judi masa lalu,

melakukan handicapping atau merencanakan usaha berikutnya, memikirkan cara mendapatkan uang untuk diperjuangkan).

- e. Sering berjudi saat merasa tertekan (mis., Tak berdaya, bersalah, cemas, depresi).
  - f. Setelah kehilangan uang judi, sering kembali hari lain untuk mendapatkan bahkan ("mengejar" satu's losses).
  - g. Berbohong untuk menyembunyikan tingkat keterlibatan dengan perjudian.
  - h. Telah membahayakan atau kehilangan hubungan, pekerjaan, atau kesempatan pendidikan atau karir yang signifikan karena berjudi.
  - i. Bergantung pada orang lain untuk menyediakan uang untuk meringankan situasi keuangan yang sangat merugikan dengan perjudian.
2. Perilaku perjudian tidak lebih baik dijelaskan oleh manic episode.

Young kemudian mengembangkan skala delapan item untuk mendiagnosis kecanduan internet berdasarkan kriteria diagnostik patologi judi di DSM-IV. Selanjutnya, Young menciptakan 20 item kuesioner berdasarkan kriteria perjudian kompulsif dan pecandu alkohol (Whang et al., 2003).

Young juga mengusulkan kriteria diagnostik untuk Kecanduan Internet yang meliputi : a) penarikan diri, b) kemampuan perencanaan yang buruk, c) toleransi terhadap penggunaan, c) keasyikan, d) gangguan kontrol, dan e) waktu online yang berlebihan. Menurut Young, kelima hal tersebut merupakan gejala utama kecanduan internet. Penggunaan internet yang berlebihan (*excessive*

*internet use*) didefinisikan saat internet digunakan sebagai dasar untuk keabadian dan sangat mengganggu kehidupan manusia (Younes et al., 2016).

Secara fenomenologis setidaknya ada tiga sub tipe dalam kecanduan internet yaitu *game* yang berlebihan, keasyikan seksual (*cybersex*), dan *e-mail* atau *messaging*. Seseorang dengan kecanduan internet mungkin menggunakan internet untuk waktu yang lama, menutup diri dari kontak sosial lainnya dan lebih berfokus pada internet daripada kehidupan nyata (Weinstein & Lijoyeux, 2010).

Peneliti lain menemukan beberapa kriteria lain dari *internet addiction*. Kriteria tersebut meliputi : a) penggunaan internet yang lebih lama dari yang dimaksudkan, b) keasyikan dengan internet, c) gejala penarikan ketika tidak dapat mengakses internet, d) usaha yang gagal untuk menghentikan atau mengurangi penggunaan internet, e) keinginan, f) kehilangan minat terhadap hobi atau kegiatan lain selain internet, g) penggunaan internet untuk melarikan diri atau meringankan suasana hati yang negative (*negative mood*), dan h) berbohong tentang penggunaan internet (Li, O'Brien, Snyder, & Howard, 2016). Beberapa aktifitas yang termasuk dalam internet addiction ini meliputi game online, hubungan sosial, judi online, belanja online, seks virtual, dan informasi yang berlebihan (Wu, Lee, Liao, & Chang, 2015).

*Internet addiction* secara umum, merupakan sebuah fenomena yang merujuk pada ketidak mampuan seseorang untuk mengendalikan keinginannya untuk *online* (*daring*), yang menghasilkan tidak terkendalikannya penggunaan dan konsekuensi yang merugikan dalam kehidupan, seperti munculnya distress, gangguan interaksi sosial, dan kehilangan minat dalam belajar ataupun pekerjaan

(Aboujaoude 2010; Douglas et al. 2008; Kuss et al 2013 dalam Montag & Reuter 2015).

## **1. Faktor Resiko Internet Addiction**

Menurut Young (2015) beberapa penelitian terbaru dalam internet addiction lebih banyak terfokus pada penemuan faktor resiko yang dialami oleh pengguna internet yang mengalami *internet addiction*. Faktor resiko sendiri dapat dikategorikan menjadi faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor biologis. Berikut penjelasan dari faktor resiko tersebut.

### **Faktor sosial**

Penggunaan internet yang berlebihan atau gangguan penggunaan internet sering mengalami gangguan interpersonal seperti introversi atau gangguan sosial. Sering kali, *internet addict* (orang yang mengalami adiksi internet) tidak dapat berkomunikasi secara tatap muka dengan baik. Hal inilah yang menyebabkan penggunaan internet untuk berkomunikasi dianggap lebih nyaman, aman dan mudah bagi mereka. Buruknya kemampuan berkomunikasi juga dapat menyebabkan buruknya *self-esteem*, merasa terasingkan dan menciptakan masalah baru dalam kehidupan, seperti kesulitan bekerja dalam kelompok, melakukan presentasi, atau menghadiri acara pertunangan.

Beberapa penelitian lain memusatkan penelitiannya pada kurangnya dukungan sosial yang dimiliki oleh *internet addict* yang menjadi bagian dari mengapa mereka lebih memilih hubungan secara virtual pengganti dari hubungan sosial yang hilang dalam kehidupan mereka. *Internet addict* cenderung beralih kepada internet ketika mereka merasa kesepian atau ketika membutuhkan



seseorang untuk diajak berbicara. Beberapa penelitian lebih lanjut telah menemukan hubungan antara kesepian (*loneliness*) dengan perkembangan *internet addiction* pada seseorang.

Beberapa faktor resiko lain dari *internet addiction* adalah terjadinya atau munculnya perselingkuhan secara online. Perselingkuhan online adalah hubungan romantis atau seksual yang diprakarsai secara online dan dirawat secara dominan melalui percakapan elektronik yang dapat dilakukan melalui email, ruang percakapan (aplikasi pesan singkat), atau komunitas online. Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa sekali lagi, faktor kesepian dapat berperan aktif dalam meningkatkan adiksi komunikasi daring ataupun hubungan daring.

### **Faktor Psikologis**

Terdapat dua jenis atau tipe *internet addict* pada faktor psikologis yaitu *Dual Diagnosed Internet Addicts* dan *New Internet Addict*. Tipe yang pertama, *Dual Diagnosed Internet Addicts*, diartikan sebagai *internet addict* yang sebelumnya mengalami masalah psikologis seperti depresi, ansietas, *obsessive-compulsive disorder*, atau bahkan penyalahgunaan obat-obatan, dan beberapa nama lain yang berkaitan dengan gangguan. Sedangkan jenis atau tipe yang kedua, *New Internet Addicts*, adalah mereka yang memiliki gangguan adiksi internet namun tidak memiliki riwayat gangguan psikiatri ataupun adiksi, dan adiksi mereka pada internet merupakan masalah yang benar-benar baru. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *Dual Diagnosed Internet Addicts* mungkin mengalami berbagai macam gangguan kesehatan yang berkontribusi meningkatkan gangguan *internet addiction* sedangkan *New Internet Addicts* tidak memiliki riwayat

gangguan psikiatri namun hanya fokus pada aktivitas tertentu atau hubungan daring (seperti perselingkuhan daring, ruang percakapan, papan pesan, gim, situs perjudian, atau situs dewasa).

Banyak penelitian yang telah mengungkapkan bahwa tipe gangguan adiksi internet yang pertama, *Dual Diagnosed Internet Addict*, mengalami berbagai macam gangguan seperti depresi, gangguan ansietas sosial, gangguan impulsif, *obsessive-compulsive disorder*, dan gangguan psikiatri umum (Ryu et al., 2004; Yen et al. 2007; Lavin et al., 1999; Shapiro et al., 2000; Yen et al., 2008, dalam Montag & Reuter 2015). Seseorang dengan *Dual Diagnosed Internet Addict* yang sebelumnya mengalami gangguan adiksi alkohol atau ketergantungan narkoba mengalami gangguan adiksi internet karena mereka menganggap bahwa adiksi intern lebih aman secara fisik daripada ketergantungan mereka terhadap obat-obatan. Mereka percaya bahwa gangguan adiksi internet lebih aman secara medis ketimbang mengalami gangguan adiksi pada obat atau pada alkohol.

*Dual Diagnosed Internet Addict* sudah menjadi hal yang umum. Tipe ini dapat menunjukkan berbagai hal yang unik dari gangguan adiksi ini. Namun, belum adanya konfirmasi dari berbagai penelitian tentang mana yang menjadi sebab dan mana yang dipengaruhi. Sebagai contoh, kita telah mengetahui adiksi internet dalam tipe ini mengalami berbagai macam gangguan psikiatrik, namun belum dapat dipastikan apakah adiksi internet yang menyebabkan gangguan psikiatri ataukah gangguan psikiatri yang menyebabkan seseorang mengalami adiksi pada internet. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa karena seseorang mengalami depresi maka dari itu seseorang tersebut menggunakan internet sebagai solusi utama (*mean cope*) mengatasi perasaan sedih dan rendahnya *self-*

*esteem* yang berhubungan dengan gangguan tersebut. Seseorang memutuskan online sebagai alasan untuk melupakan kesedihan mereka. Beberapa peneliti lain mengungkapkan kemungkinan yang terjadi adalah sebaliknya.

*New Internet Addicts* memenuhi dua karakteristik yang berbeda. Pertama, tipe adiksi internet jenis kedua ini menjadi candu internet pada bentuk baru penggunaan internet yang diciptakan semata-mata secara online seperti ruang percakapan, *social networks*, aplikasi pesan instan, gim, atau pada aplikasi belanja online seperti eBay. Seseorang yang mengalami candu pada ruang percakapan pastinya akan menggunakan internet sebagai alat untuk mengakses ruang percakapan tersebut. Seseorang yang mengalami ketergantungan belanja online seperti eBay untuk mengakses barang-barang belanja di eBay. Hal ini juga disebut sebagai aktifitas internet spesifik yang dapat membuat adiksi.

Kedua, *New Internet Addicts*, adalah individu yang tidak memiliki riwayat gangguan psikiatri mereka mengembangkan kecanduan sifat penggunaan online anonim, mudah diakses, dan interaktif. Sebagai contoh, individu yang termasuk dalam kategori *New Internet Addicts* mungkin termasuk seseorang yang berusia 50 tahun yang menggunakan ruang sex daring (*sex chat rooms*) ketika mereka bekerja tanpa sepengetahuan istri mereka, seorang eksekutif bisnis yang berusia 30 tahun yang menggunakan iPhone untuk memantau aktifitas pasangan romantisnya, mahasiswa yang berusia 20 tahun yang kerap kali menggunakan Facebook, atau bahkan seorang anak yang berusia 16 tahun yang memainkan gim *Mobile Legend* tanpa pengendalian dari orang tua.

### C. Depresi

## **1. Definisi, Diagnosis, dan Jenis (Subtipe)**

National Institute of Mental health (Selanjutnya NIMH) menyatakan bahwa depresi merupakan sebuah gangguan mood yang menyebabkan gejala menyedihkan yang mempengaruhi bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan menangani aktivitas sehari-hari, seperti tidur, makan, atau bekerja. Walaupun tampak sangat umum, namun depresi merupakan sebuah gangguan yang sangat serius.

Davison dkk (2006) dalam bukunya menyebutkan bahwa depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah; menarik diri dari orang lain; tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dilakukan.

Menurut Nevid dkk (2005) depresi dapat dikategorikan menjadi dua yaitu gangguan depresi mayor dan gangguan distimik. Gangguan depresi mayor dijelaskan sebagai suatu gangguan mood yang parah yang ditandai oleh episode-episode depresi mayor. Dalam episode depresi mayor, seseorang mengalami salah satu di antara mood depresi (merasa sedih, putus asa, atau “terpuruk”) atau kehilangan minat/rasa senang dalam semua atau berbagai aktivitas untuk periode waktu paling sedikit 2 minggu.

Orang-orang dengan gangguan depresi mayor juga memiliki selera makan yang buruk, kehilangan atau bertambah berat badan secara mencolok, memiliki masalah tidur atau tidur terlalu banyak, dan menjadi gelisah secara fisik (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-4 (DSM-IV-TR) menjelaskan bahwa terdapat beberapa karakteristik yang dapat digunakan untuk mendiagnosa gangguan depresi mayor (Alloy, Riskind & Manos, 2005; Schwartz, 2000; Nevid, Rathus, & Greene, 2003) meliputi :

- a. Sedikitnya lima (atau lebih) dari gejala-gejala atau simptom-simtom di bawah ini selama satu periode 2 minggu, yang mencerminkan perubahan dari suatu fungsi sebelumnya. Paling tidak satu dari ciri-ciri tersebut harus melibatkan (1) mood yang depresi, atau (2) kehilangan kesenangan atau ketertarikan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.
  1. Mood yang depresi;
  2. Hilangnya kesenangan atau ketertarikan dalam aktivitas yang biasa dilakukan;
  3. Berkurangnya atau bertambahnya berat badan;
  4. Gangguan tidur, baik kesulitan untuk tidur ataupun tidur terlalu banyak;
  5. Agitasi atau retradasi psikomotor;
  6. Kehilangan energi;
  7. Merasa tidak berharga dan bersalah;
  8. Sulit untuk berpikir (menurunnya kemampuan berkonsentrasi – Nevid dkk, 2006)
  9. Munculnya pemikiran berulang-ulang tentang kematian atau bunuh diri.

- b. Gejala-gejala tersebut menyebabkan keadaan menyedihkan yang signifikan dan merusak fungsi dan bukan hasil dari penyalahgunaan obat atau kondisi medis yang lain.

Di lain sisi, gangguan distimik merupakan pola depresi ringan (tetapi mungkin saja menjadi mood yang menyulitkan pada anak-anak atau remaja) yang terjadi dalam suatu rentang waktu – pada orang dewasa biasanya dalam beberapa tahun (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Depresi seringkali berhubungan, atau komorbid dengan berbagai masalah psikologis lain seperti serangan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual, dan gangguan kepribadian (Davison, Neale & Kring, 2006). Menurut Nolen-Hoeksema (2004) lebih dari separuh orang yang terdiagnosa gangguan depresi mayor dan gangguan distimik juga memiliki gangguan psikologis yang lain.

Terdapat beberapa sub tipe depresi yang dijelaskan oleh Nolen-Hoeksema (2004) yang meliputi :

1. Depresi dengan fitur melankolik (sedih);
2. Depresi dengan fitur psikotik;
3. Depresi dengan fitur katatonik;
4. Depresi dengan fitur atipikal (tidak khas);
5. Depresi dengan onset pascapersalinan;
6. Depresi dengan onset musiman (*seasonal*).

Alloy dkk (2005) menyebutkan bahwa wanita, dua kali lebih beresiko mengalami depresi dibandingkan dengan pria. Beberapa teori yang telah diajukan oleh peneliti untuk menjelaskan kaitan depresi pada wanita tersebut diantaranya

menyebutkan tentang perbedaan hormon dan perubahan peran yang terjadi pada wanita. Perbedaan depresi ditinjau dari jenis kelamin ini sudah ditemukan (diteliti) di berbagai negara, beberapa (banyak) suku, dan pada semua usia dewasa (Nolen-Hoeksma, 2004).

Ditinjau pada sisi usia, seseorang dengan usia 15-24 tahun lebih rentan mengalami gangguan depresi mayor (Nolen-Hoeksma, 2004). Di lain sisi, Alloy dkk (2005) juga menjelaskan bahwa masa muda (remaja) beresiko mengalami depresi. Tingkat depresi mulai melonjak pada golongan remaja menengah. Dan usia puncak saat onset depresi berat terjadi pada usia 15-19 untuk perempuan dan 25-29 untuk laki-laki (Burke, Burke, Regier, et.al., 1990 dalam Alloy et.al., 2005).

## **2. Teori Psikologi Tentang Depresi**

Depresi telah diteliti dari berbagai perspektif dan pendekatan dalam psikologi. Beberapa pendekatan populer dalam psikologi seperti psikodinamika (psikoanalisis), teori belajar, teori humanistik, dan teori kognitif telah memberikan sumbangsih terhadap kemajuan penelitian pada depresi. Beberapa teori tersebut dijelaskan secara ringkas dalam bab ini.

### **1. Teori Psikodinamika**

Menurut Nevid dkk (2005) Teori psikodinamika klasik mengenai depresi dari Freud dan pengikutnya Abraham meyakini bahwa depresi mewakili kemarahan yang diarahkan ke dalam diri sendiri dan bukan terhadap orang-orang yang dikasihi. Rasa marah tersebut diarahkan kepada *self* setelah mengalami kehilangan yang sebenarnya atau ancaman kehilangan dari orang-orang yang dianggap penting ini.

Menurut teori tersebut, kemarahan orang yang ditinggalkan kepada orang yang meninggalkannya terus-menerus dipendam, berkembang menjadi proses menyalahkan diri sendiri, menyiksa diri sendiri, dan depresi berkelanjutan. Orang-orang yang sangat tidak mandiri diyakini sangat rentan terhadap proses tersebut (Davison, Neale, & Kring, 2004).

Freud juga berteori bahwa potensi depresi diciptakan pada masa awal kanak-kanak. Dalam periode awal, kebutuhan seorang anak dapat kurang dipenuhi atau dipenuhi secara berlebihan sehingga menyebabkan seseorang terfiksasi pada tahap ini dan tergantung pada pemenuhan kebutuhan instingtual yang menjadi ciri tahap ini. Dengan terbawanya kondisi tersebut dalam kematangan psikoseksual, fiksasi pada tahap oral tersebut, orang yang bersangkutan dapat memiliki kecenderungan untuk sangat tergantung pada orang lain untuk mempertahankan dirinya.

Penelitian dengan pendekatan teori ini menunjukkan bahwa hilangnya orang yang dikasihi (melalui kematian atau perceraian, misalnya) sering kali diasosiasikan dengan onset depresi (Paykel, 1982 dalam Nevid, Rathus & Greene, 2005). Namun kehilangan seperti ini juga dapat menyebabkan gangguan psikologis lainnya. Saat ini masih sedikit penelitian yang mendukung pandangan Freud bahwa kemarahan yang ditahan terhadap orang tercinta yang pergi beralih ke dalam diri sendiri dalam bentuk depresi (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

## 2. Teori Belajar (Behavioral Theory)



Depresi sering kali muncul sebagai sebuah reaksi atas kejadian negatif yang penuh tekanan seperti putusnya suatu hubungan, kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan penyakit medis (Nolen-Hoeksema, 2004).

Peter Lewinsohn, seorang teoritikus behavioral menyatakan bahwa tekanan hidup menyebabkan depresi dikarenakan tekanan tersebut mengurangi reinforcement negatif pada kehidupan manusia. Depresi tersebut dihasilkan dari ketidakseimbangan antara output dan input reinforcement yang berasal dari lingkungan. Kurangnya reinforcement atas usaha seseorang dapat menurunkan motivasi dan menyebabkan perasaan depresi (Nolen-Hoeksema, 2004; Nevid, Rathus & Greene, 2005). Model teori Lewinsohn ini didukung dengan temuan penelitian yang menghubungkan depresi dengan suatu tingkat reinforcement positif yang rendah.

### 3. Teori Humanistik

Menurut kerangka kerja humanistik, orang menjadi depresi saat mereka tidak dapat mengisi keberadaan mereka dengan makna dan tidak dapat membuat pilihan-pilihan autentik yang menghasilkan self-fulfillment. Kemudian dunia dianggap sebagai tempat yang menjemukan. Pencarian orang akan makna memberikan warna dan arti bagi kehidupan mereka (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

### 4. Teori Kognitif

Seorang teoritikus kognitif paling berpengaruh yang mengembangkan teori tentang depresi adalah Aaron Beck. Beck menyatakan bahwa seseorang yang mengalami depresi melihat dunianya melalui segi tiga kognitif dari depresi (beberapa buku menyebut istilah ini dengan kalimat yang berbeda seperti : *cognitive triad of depression*, *negative cognitive triad*; *cognitive triad*) yang mencakup keyakinan-keyakinan negatif mengenai diri sendiri (contoh : “saya tidak berguna”), lingkungan atau dunia secara umum (contoh : “Sekolah ini menyebalkan”) dan masa depan (contoh : “tidak akan pernah ada yang berakhir sukses untuk saya”).

#### **D. Kecemasan**

##### **1. Definisi, tipe-tipe, dan diagnosis.**

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari - hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Anxietas / kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid dkk, 2005). Kecemasan menjadi abnormal bila tingkatnya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila seperti datang tanpa ada penyebabnya yaitu, bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari.

Anxietas merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan firasat dan tanda ketegangan somatik, seperti jantung berdebar-debar, berkeringat, dan seringkali ditandai dengan kesulitan bernafas. Hal tersebut dapat dilihat dari arti keceemasan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai *Anxiety* yang secara etimologi berasal dari Bahasa latin “anxius” yang berarti sesak, keadaan terdesak, atau keadaan tercekik (Schwartz, 2000).

Alloy dkk (2005) menyebutkan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut akan ancaman dan penderitaan yang samar (*vague*) atau tidak nyata (*unrealized*) yang terjadi suatu waktu di masa depannamun tidak jelas dan segera membahayakan kesejahteraan. Gangguan kecemasan memiliki korelasi dengan beberapa gangguan lain. Menurut Nevid dkk (2005) orang-orang yang mempunyai penyesuaian, depresi, dan gangguan psikotik juga dapat mempunyai masalah kecemasan.

Suatu sensasi aprehensif atau takut yang menyeluruh, adalah normal dan dikehendaki pada beberapa kondisi, tetapi dapat menjadi abnormal bila berlebihan atau tidak sesuai (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Adalah normal untuk mencemaskan bebrapa hal yang terjadi pada hidup seperti kesehatan, relasi sosial, dan karir. Namun hal tersebut menjadi abnormal bila tingkat kecemasannya tidak sesuai. Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu dicemaskan.

Terdapat beberapa tipe-tipe yang termasuk dalam gangguan kecemasan yang meliputi :

1. Gangguan Panik : mempunyai ciri-ciri serangan panik berulang yang sering kali membuat orang tidak dapat berfungsi, mencakup ciri-ciri fisik yang intens, terutama simtom-simtom kardiovaskular, mungkin disertai dengan terror yang luar biasa, ketakutan akan kehilangan kendali, ketakutan akan menjadi gila atau mati.
2. Gangguan Fobia : merupakan ketakutan irasional yang berlebihan terhadap suatu situasi atau objek spesifik. Fobia juga mencakup komponen tingkah laku, penghindaran stimulus fobik, selain ciri-ciri fisik dan kognitif. Secara etimologi kata fobia berasal dari Bahasa Yunani *phobos* yang berarti takut. dalam DSM-IV dijelaskan bahwa terdapat dua jenis fobia yaitu *specific phobia* dan *social phobia*.
3. Agoraphobia : merupakan ketakutan berada di tempat terbuka atau ramai. Agoraphobia melibatkan ketakutan berada di tempat-tempat atau situasi-situasi yang memberikan kesulitan atau membuat malu seseorang untuk kabur dari situ bila terjadi simtom-simtom panik atau suatu serangan panik yang parah; atau ketakutan kepada situasi-situasi di mana bantuan mungkin tidak bisa didapatkan bila problem tersebut terjadi.
4. Gangguan Obsesif-kompulsif : obsesif-kompulsif atau OCD (*obsessive-compulsive disorder*) mencakup pola obsesi atau kompulsi yang berulang-ulang, atau kombinasi dari keduanya. Obsesi adalah pikiran-pikiran yang persisten dan mengganggu, yang menimbulkan kecemasan dan seperti itu di luar kemampuan individu untuk mengendalikannya. Kompulsif adalah dorongan-dorongan yang tidak

bisa ditolak untuk melakukan tingkah laku tertentu secara repetitive, seperti membersihkan badan berulang-ulang dan mendetail ketika mandi.

5. Gangguan Kecemasan Menyeluruh (*Generalized anxiety disorder/* GAD) : merupakan suatu tipe gangguan kecemasan yang ditandai oleh perasaan cemas yang umum dan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan keadaan peningkatan keterangsangan tubuh. GAD ditandai dengan perasaan cemas yang persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi atau aktifitas yang spesifik. Orang dengan GAD adalah pencemas yang kronis. DSM-IV-TR mendefinisikan GAD sebagai kekhawatiran yang berlebihan dan tidak terkendali, dalam jangka periode setidaknya enam bulan, yang mencakup berbagai macam keadaan hidup.
6. Gangguan stres akut : merupakan reaksi jangka pendek pada trauma-trauma emosional.

Masing-masing tipe memiliki pedoman diagnosis dan ciri-ciri yang berbeda walaupun termasuk dalam kategori yang sama yaitu gangguan kecemasan. Dalam bab ini akan dijelaskan ciri-ciri diagnostik dari gangguan kecemasan karena pembahasan dalam penelitian ini yang menggunakan variabel kecemasan (*anxiety*) dan bukan tipe gangguan kecemasan lain seperti gangguan panik dan gangguan fobia.

Schwartz (2000) dalam bukunya menjelaskan beberapa kriteria diagnosis utama dari DSM-IV untuk gangguan kecemasan menyeluruh (GAD) yang meliputi :

- a. Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan terjadi sehari-hari dari sekurang-kurangnya enam bulan mengenai berbagai macam peristiwa atau aktivitas (seperti pekerjaan, studi, atau performa);
- b. Seseorang merasa kesulitan untuk mengendalikan kekhawatiran;
- c. Kecemasan atau kekhawatiran berhubungan dengan tiga (atau lebih) enam gejala di bawah ini (dengan setidaknya beberapa gejala muncul untuk beberapa hari sekurang-kurangnya enam bulan);
  - 1. Kegelisahan atau merasa terkunci (*Keyed up*) atau gelisa (*on edge*)
  - 2. Sangat mudah merasa lelah
  - 3. Kesulitan dalam berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong
  - 4. Lekas marah
  - 5. Terjadi ketegangan pada otot
  - 6. Gangguan tidur (kesulitan tidur atau terlalu banyak tidur, atau gelisah tidak mendapatkan kepuasan tidur)
- d. Fokus kecemasan dan kegelisahan tidak terbatas pada fitur gangguan Axis I, sebagai contoh kecemasan atau kekhawatiran bukanlah tentang serangan panik (seperti pada gangguan panik), menjadi malu di depan umum (seperti pada fobia sosial), terkontaminasi (seperti pada OCD), bertambah berat badan (seperti pada anoreksia nervosa), memiliki beberapa keluhan fisik (seperti pada gangguan somatik), atau memiliki penyakit yang serius (seperti pada Hypochondriasis). Kecemasan dan kekhawatiran tidak terjadi secara eksklusif setelah mengalami Post-traumatic stress disorder.

- e. Kecemasan, kekhawatiran, atau gejala fisik menyebabkan kesedihan (*distress*) yang signifikan atau gangguan sosial, pekerjaan, atau area lainnya dalam aktivitas.

## 2. Toeri psikologi tentang kecemasan

Gangguan-gangguan kecemasan telah menjadi topik yang banyak diteliti pada berbagai subjek dengan menggunakan berbagai macam pendekatan. Sebagaimana depresi, banyak teori dalam pendekatan psikologi yang mencoba menjelaskan tentang perilaku cemas (*anxiety*). Beberapa pendekatan yang membahas kecemasan akan dijelaskan secara ringkas dalam bab ini adalah pendekatan Psikodinamika, Kognitif, dan Belajar (*behavior*).

### 1. Psikodinamika

Menurut Nevid dkk (2005) dari perspektif psikodinamika kecemasan dianggap sebagai suatu sinyal bahwa bimpuls-impuls yang mengancam yang sifatnya seksual atau agresif (membunuh) mendekat ke taraf kesadaran. Untuk menghalau impuls-impuls yang mengancam ini, ego mencoba untuk menhalangi dan mengalihkannya dengan memobilisasi mekanisme pertahanan.

Model psikodinamika sebagian besar tetap bersifat spekulatif, terutama karena kesulitan (beberapa bahkan mengatakan tidak mungkin) untuk merangkai tes-tes ilmiah untuk menentukan eksistensi diri dari impuls-impuls tak sadar dan konflik-konflik yang diyakini merupakan akar dari gangguan gangguan kecemasan.

## 2. Teori Kognitif

Perspektif kognitif berfokus pada peran dari cara berpikir yang terdistorsi dan disfungsional, yang mungkin memegang peran pada pengembangan gangguan-gangguan kecemasan. Cara berpikir yang terdistorsi tersebut seperti :

- a. Prediksi berlebihan terhadap rasa takut;
- b. Keyakinan yang *self-defeating* atau irasional;
- c. Sensitivitas berlebihan terhadap ancaman;
- d. Sensitivitas kecemasan;
- e. Salah mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh;
- f. *Self-efficacy* yang rendah.

## 3. Teori Belajar (*behavior*)

Dari perspektif teori belajar, kecemasan diperoleh melalui proses belajar, terutama melalui conditioning dan belajar observational. Menurut model klasik O. Habbart Mowrer (1948, dalam Nevid dkk, 2005) menyebutkan bahwa model dua faktor (*two factor model*) baik *classical conditioning* dan *operant conditioning* tercakup dalam pembentukan fobia. Komponen takut pada fobia diyakini diperoleh melalui *classical conditioning*, sedangkan komponen penghindaran diri dari fobia diperoleh dan dipertahankan oleh *operant conditioning*.

Selain itu, teoritikus belajar juga melihat peran dari belajar observasional dalam memperoleh rasa takut. *Modeling* dan menerima informasi negatif mungkin juga menjurus ke arah terbentuknya fobia (Merckelbach dkk, 1996 dalam Nevid dkk, 2005)



## E. Stress

### 1. Definisi dan Implikasi Fisiologis Stres

Istilah stres (stress) dalam psikologi digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu/organisme agar ia beradaptasi atau menyesuaikan diri. Sumber stres disebut sebagai stresor (stressor). Stresor menyangkut faktor-faktor psikologis seperti ujian sekolah, masalah hubungan sosial dan perubahan hidup seperti kematian orang tercinta, perceraian, atau pemutusan hubungan kerja (PHK) (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Istilah stres sering digunakan pada banyak cara yang berbeda. W. B. Cannon (1936, dalam Alloy, Riskind & Manos, 2005) mendefinisikan stres sebagai stimulus : stres terdiri dari tuntutan lingkungan yang menyebabkan respon fisik. Definisi ini telah diadaptasi oleh banyak peneliti dan telah dilakukan berbagai macam penelitian tentang bagaimana peristiwa kehidupan yang bermacam-macam, seperti dipecat atau kehilangan pekerjaan, dapat mempengaruhi seseorang. Stresor merupakan bentuk stress sebagai stimulus. Stimuli yang dianggap sebagai stresor dapat berbentuk besar (kematian orang yang dicintai), kecil (masalah sehari-hari seperti terjebak kemacetan lalu lintas), akut (gagal dalam ujian), atau kronis (lingkungan kerja yang terus menerus tidak menyenangkan (Davison, Neale & Kring, 2004).

Beberapa ahli lain mendefinisikan stres sebagai sebuah respon. Hans Selye, seorang dokter, dalam Nevid dkk (2005) menciptakan istilah sindrom adaptasi menyeluruh (*general adaptation syndrom/ GAS*) untuk menjelaskan pola respon biologis umum terhadap stres yang berlebihan dan berkepanjangan. Alloy

dkk (2005) menjelaskan bahwa GAS terdiri dari tiga tahapan yaitu : (1) reaksi waspada (*alarm reaction*) yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas simpatik; (2) tahap resistensi (*resistance stage*) yaitu tahap adaptasi biologis terhadap tekanan pada lingkungan; (3) tahap kelelahan (*exhaustion stage*) tahap ketika tubuh kehilangan kemampuannya untuk beradaptasi pada tekanan yang sangat panjang.

Konsep Selye mengenai stress pada akhirnya juga digunakan dalam literatur psikologi, namun dengan perubahan mendasar dalam definisinya. Masalah dalam definisi stress berbasis respon ini kriterianya tidak jelas. Berbagai perubahan fisiologis pada tubuh dapat terjadi sebagai respons terhadap sejumlah stimuli yang dianggap tidak penuh stres, seperti mengantisipasi kejadian yang menyenangkan (Davison, Neale & Kring, 2004).

Stress seringkali dihubungkan dengan berbagai macam penyakit fisik. Stress juga seringkali dihubungkan dengan berbagai macam perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi ketika seseorang mengalami stress. Nevid dkk (2005) menyebutkan bahwa semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa stress membuat kita rentan terhadap penyakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh. Melemahnya sistem kekebalan tubuh membuat kita rentan terhadap penyakit umum seperti demam dan flu, dan meningkatkan risiko berkembangnya penyakit kronis, termasuk kanker.

W. B. Cannon (1936, dalam Alloy, Riskind & Manos, 2005) mengungkapkan bahwa stres mengakibatkan aktivasi besar-besaran dari keseluruhan divisi simpatik : meningkatkan detak jantung dan aliran darah,

mempercepat pernapasan, aliran adrenalin yang kuat, pupil yang melebar, menghambat air liur dan pencernaan.

## 2. Teori Psikologi Tentang Stres

Stress juga dijelaskan dalam beberapa teori atau pendekatan psikologi. Beberapa teori seperti psikoanalisa dan kognitif telah menjelaskan konsep stres. Berikut akan dijelaskan secara ringkas beberapa pendekatan dalam memahami stress.

### 1. Teori Psikodinamika

Sudut pandang psikodinamik mendasarkan diri mereka pada asumsi

bahwa gangguan tersebut muncul sebagai akibat dari emosi yang direpres.

Hal-hal yang direpres akan menentukan organ tubuh mana yang terkena

penyakit. Sebagai contoh, apabila seseorang merepres kemarahan, maka

berdasarkan pandangan ini kondisi tersebut dapat memunculkan essensial

*hypertension*.

### 2. Teori Kognitif

Sudut pandang kognitif menekankan pada bagaimana individu mempersepsi dan bereaksi terhadap ancaman dari luar. Seluruh persepsi individu dapat menstimulasi aktivitas sistem simpatetik dan pengeluaran hormon stres. Munculnya emosi yang negatif seperti

perasaan cemas, kecewa dan sebagainya dapat membuat sistem ini tidak berjalan dengan berjalan lancar dan pada suatu titik tertentu akhirnya memunculkan penyakit. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa bagaimana seseorang mengatasi kemarahannya ternyata berhubungan dengan penyakit tekanan darah tinggi (Fausiah dan Widury, 2005).

## **F. Insomnia**

### **1. Definisi dan Diagnosa**

Istilah insomnia menurut Nevid dkk (2005) berasal dari Bahasa latin “*in*” yang artinya “tidak” atau “tanpa”, dan tentu saja *somnus*, yang artinya tidur. Insomnia yang muncul sewaktu-waktu terutama pada saat kita sedang stress, bukanlah sesuatu yang abnormal. Namun, insomnia yang terus ada dan memiliki karakteristik kesulitan berulang untuk tidur atau untuk tetap tidur adalah pola perilaku yang abnormal (Pallesen dkk., 2000).

Menurut Roth (2007) insomnia didefinisikan oleh adanya laporan seseorang tentang kesulitan. Ia juga menyebutkan bahwa insomnia kadang-kadang digunakan sebagai istilah untuk menggambarkan adanya bukti polisomnografi tidur yang terganggu. Dengan demikian, adanya *latency* tidur yang panjang, sering terbangun di malam hari, atau periode terjaga yang berkepanjangan selama masa tidur atau bahkan gairah transien sering diambil sebagai bukti insomnia.

Saddichha (2010) menjelaskan bahwa insomnia adalah kelainan yang ditandai dengan ketidakmampuan tidur atau kurang tidur. Sebagai gangguan psikosomatik pertama yang digambarkan oleh Johann Heinroth pada tahun 1818,

insomnia secara klinis hadir sebagai persepsi subjektif akan ketidakpuasan dengan jumlah dan / atau kualitas tidur. Selanjutnya ia menjelaskan bahwa keluhan yang muncul sering kali mengalami kesulitan tertidur meskipun berada di tempat tidur, sering terbangun di malam hari dan mengalami kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi atau tidak mendapatkan tidur yang tidak nyaman (*unrefreshing*).

Seseorang dapat dianggap mengalami insomnia bila mereka memiliki masalah untuk tidur di malam hari (kesulitan untuk masuk tidur), sering terbangun atau terbangun terlalu awal dan tidak dapat tertidur lagi (kesulitan untuk mempertahankan tidur), atau bahkan bila mereka tidur dengan jumlah jam yang cukup tetapi tetap merasa belum cukup beristirahat ketika bangun keesokan harinya (tidur yang nonrestorative) (Durand & Barlow, 2006).

Insomnia menyertai banyak gangguan medis dan psikologis, termasuk nyeri/kesakitan dan ketidaknyamanan fisik, inaktivitas fisik di siang hari, dan masalah-masalah pernapasan. Selain itu, berbagai stres psikologis juga dapat mengganggu tidur seseorang. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi tidur adalah penggunaan obat dan berbagai pengaruh lingkungan seperti penurunan cahaya, suara, atau suhu (Durand & Barlow, 2006).

DSM V memiliki beberapa kriteria untuk mendiagnosa insomnia. Kriteria diagnostik tersebut yaitu :

1. Keluhan utama ketidakpuasan dengan kuantitas atau kualitas tidur, terkait dengan satu (atau lebih) dari gejala berikut:
  - a. Kesulitan memulai tidur. (Pada anak-anak, ini bisa bermanifestasi sebagai kesulitan memulai tidur tanpa intervensi pengasuh.)

- b. Kesulitan menjaga tidur, ditandai dengan seringnya terbangun atau masalah kembali tidur setelah terbangun. (Pada anak-anak, ini mungkin bermanifestasi sebagai kesulitan untuk kembali tidur tanpa intervensi pengasuh.)
  - c. Terbangun terlalu pagi dengan ketidakmampuan untuk kembali tidur.
- 2. Gangguan tidur menyebabkan gangguan klinis yang signifikan atau penurunan pada bidang sosial, pekerjaan, pendidikan, akademik, perilaku, atau bidang penting lainnya.
- 3. Kesulitan tidur terjadi minimal 3 malam per minggu.
- 4. Kesulitan tidur hadir paling sedikit 3 bulan.
- 5. Kesulitan tidur terjadi meski ada kesempatan tidur yang cukup.
- 6. Insomnia tidak dijelaskan dengan lebih baik dan tidak terjadi secara eksklusif selamagangguan tidur-bangun lainnya (mis., narkolepsi, gangguan tidur terkait nafas, gangguan irama tidur sirkadian sirkadian, parasomnia).
- 7. Insomnia tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (mis., Obat penyalahgunaan, pengobatan).
- 8. Gangguan mental dan kondisi medis yang ada tidak cukup menjelaskan predominannya keluhan insomnia.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian adalah cara atau jalan yang ditempuh sehubungan dengan penelitian yang dilakukan, yang memiliki langkah-langkah yang sistematis. Sugiyono (2014) menyatakan bahwa :

“Metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah”.

Metode penelitian mencakup prosedur dan teknik penelitian. Metode penelitian merupakan langkah penting untuk memecahkan masalah-masalah penelitian. Dengan menguasai metode penelitian, bukan hanya dapat memecahkan berbagai masalah penelitian, namun juga dapat mengembangkan bidang keilmuan yang digeluti. Selain itu, memperbanyak penemuan-penemuan baru yang bermanfaat bagi masyarakat luas dan dunia pendidikan.

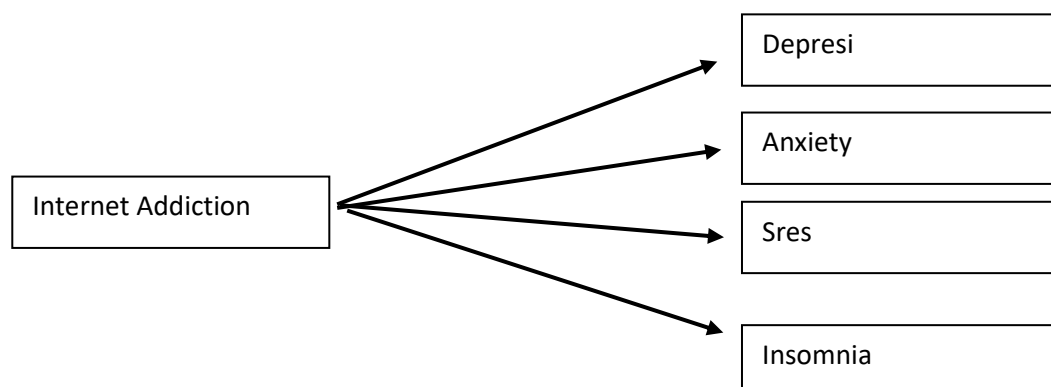
Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, karena data yang dihasilkan berbentuk angka – angka lalu kemudian dianalisa. Penelitian kuantitatif banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari data, penafsiran terhadap data tersebut, dan penampilan dari hasil (Arikunto, 2010).

Menurut Noor (2012) penelitian kuantitatif merupakan metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara melihat hubungan antar variabel. Variabel-variabel ini diukur dengan instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur statistik.

## B. Identifikasi Variabel Penelitian

Hatch & Farhadi (dalam Sugiyono, 2010) menjelaskan bahwa variabel penelitian didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau objek yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan orang lain atau antara satu objek dengan objek yang lainnya.

Terdapat dua variabel utama dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi variabel lain. Pada penelitian ini, internet addiction merupakan variabel bebas (*independent variable*) sedangkan depresi, kecemasan, stres, dan insomnia merupakan variabel terikat (*dependent variable*).



Gambar 3.1 Gambaran pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

## C. Definisi Operasional



Definisi operasional merupakan suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut dan dapat diamati (Azwar, 2015). Kelima variabel dalam penelitian ini masing-masing didefinisikan sebagai berikut :

1. Internet addiction didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk mengendalikan keinginannya untuk daring (*online*), yang menghasilkan tidak terkendalikannya penggunaan dan konsekuensi yang merugikan dalam kehidupan, seperti munculnya distress, gangguan interaksi sosial, dan kehilangan minat dalam belajar ataupun pekerjaan.
2. Depresi didefinisikan sebagai sebuah gangguan mood yang menyebabkan gejala sedih yang mempengaruhi bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan menangani aktivitas sehari-hari, seperti tidur, makan, atau bekerja.
3. Anxiety didefinisikan sebagai keadaan emosional negatif berlebihan pada ancaman atau penderitaan yang samar (*vague*) dan tidak nyata (*unrealized*) ditandai dengan firasat dan tanda ketegangan somatik, seperti jantung berdebar-debar, berkeringat, dan seringkali ditandani dengan kesulitan bernafas
4. Stres didefinisikan sebagai tekanan atau tuntutan yang dialami individu/organisme agar ia beradaptasi atau menyesuaikan diri. Stres dihasilkan dari kondisi seseorang sebagai hasil dari interaksi dirinya dengan lingkungan yang membebani, menekan, dan mengancam.

5. Insomnia didefinisikan sebagai suatu gangguan atau kelainan yang ditandai dengan ketidakmampuan tidur atau kurang tidur.

#### **D. Populasi, Sample, dan Prosedur Pengumpulan Data**

##### **Populasi dan Sample**

Populasi merupakan seluruh subyek atau objek dengan ciri-ciri tertentu yang akan di teliti. Populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebanyak 241 orang. Sedangkan sampel merupakan bagian populasi yang akan di teliti. Arikunto (2010) menegaskan apabila subyek penelitian kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sebaliknya, jika subyek terlalu besar, maka sampel bisa diambil antara 10%-15%, hingga 20%-25%, atau lebih.

Sampel dalam penelitian ini diambil 10% dari jumlah populasi mahasiswa baru UIN Maliki Malang dan memiliki karakter yang telah di tentukan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah mengguakan teknik *random sampling*. *Random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak atau tanpa pandang bulu. Semua anggota populasi diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjad anggota (Kasiram, 2008).

Penetapan sampel seperti diatas karena peneliti berasumsi bahwa:

1. Menurut survey APJII 2017, mahasiswa merupakan pengguna internet terbanyak dibandingkan profesi dana tau tingkat pendidikan yang lain.
2. Usia mahasiswa yang masih menginjak kisaran 16 – 25 atau yang termasuk dalam usia remaja yang rentan mengalami gangguan psikologis seperti yang telah dijelaskan dalam bab II.

Peneliti mendapatkan subjek sebanyak 446 orang mahasiswa baru yang terbagi dalam atau didapatkan dari masing-masing fakultas yang meliputi Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, Fakultas Syariah, Fakultas Psikologi, Fakultas Ekonomi, Fakultas Sains dan Teknologi dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, dan terakhir Fakultas Humaniora.

### **Prosedur Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan subjek instrument pengukuran psikologis menggunakan skala. Metode skala adalah suatu metode penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang berisi aspek-aspek yang hendak diukur, yang harus di jawab atau di kerjakan oleh subyek, dan berdasar atas jawaban atau isian itu peneliti mengambil kesimpulan mengenai subyek yang diteliti.

Secara teknis Proses pengambilan data penelitian ini melalui beberapa tahap yang dilakukan untuk mengambil subjek penelitian sesuai dengan kebutuhan penelitian. Beberapa langkah tersebut meliputi :

1. Penetapan subjek penelitian, yaitu mahasiswa baru UIN Malang 2018;
2. Mengajukan perizinan ke kepala atau pusat Program Khusus Pengembangan Bahasa Arab untuk masuk ke kelas-kelas guna mengambil data peneliitian ketika pelajaran berlangsung;
3. Menentukan kelas-kelas yang akan didatangi dan meminta izin kepada pengajar pada jam tersebut untuk mengambil data penelitian;
4. Pengambilan data penelitian maksimal memakan waktu 20 hingga 30 menit sehingga tidak mengganggu jalannya kelas PKPBA;

5. Mendatangi kelas-kelas yang telah ditentukan oleh kepala PKPBA guna mengambil data.

Skala yang di gunakan dalam penelitian ini bersifat langsung dan tertutup yaitu pernyataan dalam skala tersebut jawabannya sudah disediakan, subyek tinggal memilih salah satu jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan kondisi atau keadaann dirinya.

Pada penelitian ini terdapat dua kategori data utama. Kategori data pertama adalah data demografis subjek, yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, dan berbagai pertanyaan lain mencakup penggunaan internet dalam keseharian. Data demografis diperoleh dengan menggunakan kuisisioner tertutup dengan jawaban yang telah disediakan untuk dipilih oleh subjek penelitian. Data demografis selanjutnya dianalisa secara sebaran frekuensinya untuk didapatkan profil atau gambaran pengguna internet pada kalangan mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kategori data kedua adalah data yang diukur menggunakan instrument atau skala psikologis untuk mengukur lima variabel dalam penelitian. Skala psikologis tersebut diberikan kepada subjek berbarengan dengan kuisisioner demografis sehingga dapat menghemat waktu. Penelitian ini menggunakan tiga skala psikologis sebagai instrumen pengumpulan data untuk masing-masing variabel yang meliputi :

1. Data demografi responden.

Untuk mengetahui karakteristik responden, maka digunakan lembar isian khusus yang berisikan pertanyaan berupa identitas responden yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, fakultas,

latarbelakang pendidikan, lama penggunaan internet (jam/hari), alat yang digunakan untuk online, ketersediaan WiFi di kediaman, koneksi yang paling sering digunakan, alasan menggunakan internet, media sosial yang paling sering digunakan, dan apakah responden akan mengakses internet jika mereka tidak bisa tidur.

George W. Barclay (1970, dalam Adioetomo, 2010) mendefinisikan demografi sebagai ilmu yang memberikan gambaran secara statistik tentang penduduk. Demografi mempelajari perilaku penduduk secara menyeluruh bukan perorangan. Kata demografi sendiri berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani, yaitu *demos* yang berarti rakyat dan *grafein* yang berarti gambar atau menulis. Oleh karena itu demografi dapat diartikan sebagai tulisan atau gambaran tentang penduduk.

Shryock dan Siegel (1976, dalam Adioetomo, 2010) membagi dua pengertian demografi yaitu, demografi dalam artian sempit, dan demografi dalam artian luas. Dalam artian sempit, Shryock dan Siegel menekankan pada masalah jumlah, distribusi, struktur, dan pertumbuhan penduduk. Sedangkan dalam artian luas, demografi mencakup seluruh karakteristik penduduk, termasuk juga di dalamnya budaya, sosial, dan ekonomi.

Jauh sebelum Shryock dan Siegel membagi dua kategori arti demografi dalam makna sempit dan luas, Adolphe Landry 1937 di Paris telah membuktikan secara matematik tentang adanya hubungan antara unsur demografi seperti kelahiran, kematian, fertilitas, jenis

kelamin, umur dan lain sebagainya. Ia juga menyarankan penggunaan istilah Pure Demography (demografi murni) untuk cabang ilmu demografi yang bersifat analitik-matematik dan lain dari ilmu demografi yang bersifat deskriptif. Karya ini mendapat sambutan positif (Dasar-dasar demografi, 1981).

Data-data demografi yang didapatkan oleh berbagai macam penelitian, umumnya digunakan untuk beberapa tujuan. Dalam Dasar-dasar demografi yang ditulis oleh Tim Lembaga Deografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia menjelaskan beberapa tujuan dari data demografi sebagai berikut :

1. Mempelajari kuantitas dan distribusi penduduk dalam suatu daerah tertentu;
2. Menjelaskan pertumbuhan masa lampau, penurunannya dan persebarannya dengan sebaik-baiknya dan dengan data yang tersedia;
3. Mengembangkan hubungan sebab akibat antara perkembangan dengan bermacam-macam aspek organisasi sosial;
4. Mencoba meramalkan (memprediksi) pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang dan kemungkinan-kemungkinan konsekuensinya.

Pengetahuan tentang kependudukan ini penting untuk setiap lembaga baik itu pemerintah maupun lembaga swasta yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Perencanaan yang berhubungan dengan pendidikan, perpajakan, kemiliteran, kesejahteraan sosial, perumahan, pertanian, dan perusahaan-

perusahaan yang memproduksi barang dan jasa, jalan, rumah-rumah sakit, pusat-pusat pertokoan, dan pusat-pusat rekreasi akan menjadi lebih tepat apabila kesemuanya didasarkan pada data kependudukan atau data demografi.

Data demografi biasanya berbentuk angka namun tidak menutup kemungkinan juga bahwa data demografi bersifat kualitatif. Faktanya beberapa data harus dideskripsikan sendiri oleh penduduk menggunakan kalimat atau deskripsi. Namun data demografi kualitatif ini kurang mendapat dukungan dan lebih banyak data demografi berbentuk angka atau data kuantitatif. Karena bentuknya yang kualitatif, data demografi biasanya dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau persentase. s

## 2. Internet Addiction Test (IAT) untuk mengukur *internet addiction*.

Internet Addiction Test (IAT) digunakan untuk mengetahui kecenderungan adiksi internet dari responden atau subjek. IAT merupakan skala yang dikembangkan oleh Dr. Kimberly Young, seorang professor di St. Bonaventure University. IAT merupakan skala yang mengandung 20 item yang terdiri dari 6 aspek yang meliputi; *Salience, Excessive Use, Neglect Work, Anticipation, Lack of Control*, dan *Neglect Social Life*. Setiap item pernyataan diacak dan setiap pernyataan ditimbang menggunakan skala Likert yang berkisar dari 0 = perilaku yang kurang ekstrim hingga 5 = perilaku paling ekstrim untuk setiap item. Skala ini juga digunakan untuk menentukan

kriteria responden yang tergolong adiksi terhadap internet dan, responden yang tergolong tidak memiliki adiksi internet.

Sebelum digunakan untuk melakukan penelitian, terlebih dahulu instrumen IAT ini dilakukan uji coba (*try out*). Uji coba dilakukan kepada sembilan puluh mahasiswa UIN Malang dengan cara daring. Dari hasil uji coba tersebut, peneliti menemukan bahwa tidak ada aitem gugur.

**Tabel 3.1 Cetak Biru skala *Internet Addiction Test* (IAT)**

<b>Konstruk / Indikator Variabel</b>	<b>Nomor Item</b>
<b>Internet Addiction</b>	Salience
	10, 12, 13, 15, 19
	Excesive Use
	1, 2, 14, 18, 20
	Negelect Work
	6, 8, 9
	Anticipation
	7, 11
	Lack of Control
	5, 16, 17
	Neglect Social Life
	3, 4

Kisaran skor total IAT, dengan semakin tinggi skor yang mewakili semakin tinggi tingkat keparahan kompulsif dan kecanduan internet. Skor total yang berkisar dari 0 hingga 30 poin dianggap mencerminkan tingkat penggunaan Internet yang normal; skor 31 hingga 49 menunjukkan adanya tingkat kecanduan internet yang ringan; 50 hingga 79 mencerminkan keberadaan level moderat; dan skor 80 hingga 100 mengindikasikan ketergantungan yang tinggi pada Internet.

### 3. Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42)



Skala DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale) digunakan untuk mengetahui perilaku depresi, kecemasan, dan stres. Skala DASS ini memiliki beberapa versi. Dalam penelitian ini, skala yang digunakan adalah skala DASS versi 42, yang berarti dalam skala tersebut memiliki 42 item. 42 item tersebut dibagi menjadi tiga variabel sehingga masing-masing variabel memiliki 14 item (depresi 14 item, kecemasan 14 item, dan stres 14 item).

Skala DASS-42 ini dioperasikan menggunakan model skala Likert yang berkisar antar 0 = sangat tidak menggambarkan diri saya, sampai 3 = sangat menggambarkan diri saya. Skala ini telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa. Dalam penelitian ini, skala yang digunakan adalah skala terjemahan ke Bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Evelina Debora Damanik, M.Psi dari Fakultas Psikologi Klinis, Universitas Indonesia, Depok.

Berdasarkan Crawford & Henry (2003) dalam Affari (2011) kisi-kisi pernyataan dalam DASS-42 dapat dijabarkan dengan indikator-indikatornya sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Cetak Biru skala DASS-42**

Variable	Dimensi	Indikator	No Item
<b>Gangguan mental emosional</b>	Depresi	Tidak ada perasaan positif	3
		Tidak bisa berkembang	5
		Tidak ada harapan	10, 37
		Sedih, murung, dan tertekan	13, 26
		Tidak ada minat	16
		Orang yang tidak	17

K	berharga	
	Hidup tidak berguna dan berarti	21, 34, 38
	Tidak mendapatkan kesenangan	24
	Tidak antusias	31
	Sulit berinisiatif	42
Anxiety	Mulut kering	2
	Sesak nafas	4
	Sering gemetar	7, 41
	Berada di situasi yang cemas	9
	Pusing	15
	Berkeringat tanpa sebab	19
	Ketakutan	20, 36
	Sulit menelan	23
	Sadar akan aksi gerak jantung	25
	Dekat dengan kepanikan	28, 40
	Tidak berdaya	30
Stress	Jengkel pada hal kecil	1, 11, 18
	Reaksi berlebihan	6
	Sulit rileks	8, 22, 29
	Energi terbuang percuma	12
	Tidak sabaran	14
	Menjengkelkan bagi orang lain	27
	Sulit mentolerir gangguan	32, 35
	Tegang	33
	Gelisah	39

Kategorisasi skor skala \DASS-42 mengacu pada perhitungan sebagai berikut :

<b>Tebel 3.3 Kategorisasi skor skala DASS-42</b>						
	<b>Normal</b>	<b>Mild</b>	<b>Moderate</b>	<b>Severe</b>	<b>Very Severe</b>	
<b>Depression</b>	0 – 9	10 – 13	14 – 20	21 – 27	28 +	
<b>Anxiety</b>	0 – 7	8 – 9	10 – 14	15 – 19	20 +	
<b>Stress</b>	0 – 14	15 – 18	19 – 25	26 – 33	34 +	

#### 4. Skala KSPBJ Insomnia

Untuk mengukur gangguan insomnia, dalam penelitian ini digunakan kuisioner KSPBJ *insomnia rating scale* yang dibuat oleh kelompok studi psikiatri biologi Jakarta yang mengandung delapan pertanyaan seputar tidur dan bangun tidur.

Beberapa pernyataan dalam skala ini dinilai dari 0 yang berarti tidak ada gangguan, sampai 3 yang berarti terdapat gangguan. Beberapa pernyataan lain dinilai dari 0 sampai 4 dengan arti yang sama.

Baik kuisioner demografi ataupun skala penelitian, keduanya dikumpulkan melalui pengisian daring menggunakan akses internet.

Pengisian kuisioner daring tersebut dilakukan ketika masa perkuliahan Program Khusus Pengembangan Bahasa Arab (PKPBA) bagi mahasiswa baru yang berlangsung dari pukul 14:00 hingga pukul 17:00. Data dikumpulkan dalam rentang tanggal 24 September 2018 hingga tanggal 26 September 2018. Peneliti telah mengajukan izin secara tertulis kepada kepala PKPBA dan mendapatkan izin secara verbal untuk proses pengambilan data penelitian.

## E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

### Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi dan sebaliknya, instrumen yang kurang valid mempunyai tvaliditas rendah (Arikunto, 2006).

Menurut Azwar (2015) validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud digunakannya tes tersebut.

Uji validitas dilakukan dengan rumusan *pearson correlation product moment* dengan alat bantu Microsoft Excel 2016 dan SPSS versi 25. Menurut Azwar (2012) koefisien validitas yang tidak begitu tinggi, katakanlah berada di sekitar angka 0.5 lebih dapat diterima dan dianggap memuaskan dibanding reliabilitas dengan angka yang sama. Namun, apabila koefisien validitas itu kurang dari 0.30 biasanya dianggap sebagai tidak memuaskan.

Sebelum digunakan untuk penelitian, dilakukan uji coba skala untuk mengetahui validitas dari tiap-tiap skala. Perhitungan validitas dilakukan dengan membandingkan korelasi item total dengan tabel  $r$  ( $r_{xy}$ ,  $r_{tabel}$ ). Uji validitas hanya dilakukan pada skala IAT dan DASS-42.

Uji validitas instrumen KSPBJ-IRS tidak dilakukan oleh peneliti karena kuisioner tersebut merupakan kuisioner baku yang dibuat oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta. Instrumen ini memiliki hasil uji validitas dan reliabilitas

dengan hasil yang tinggi , antar psikiater dengan psikiater  $r=0.95$  dan antar psikiater dengan dokter non psikiater  $r=0.94$ .

Pada skala IAT digunakan  $r_{\text{tabel}}$  untuk df (degree of freedom)  $90 - 2$  pada taraf signifikansi 5% yang menghasilkan  $r_{\text{tabel}} = 0.17$ . Hasil uji validitas skala IAT menunjukkan bahwa dari keseluruhan korelasi item dengan skor item total menghasilkan  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ . Hasil *product-moment correlation* pada skala IAT menunjukkan skor korelasi terkecil = 0.227 pada item nomor 11 dan, skor korelasi terbesar = 0.642 pada item 2. Hal tersebut sekali lagi menunjukkan bahwa  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ .

Sedangkan pada skala DASS-42 bagian depresi (D) digunakan  $r_{\text{tabel}}$  untuk df (degree of freedom)  $166 - 2$  pada taraf signifikansi 5% yang menghasilkan  $r_{\text{tabel}} = 0.13$ . Hasil uji validitas skala DASS-42 menunjukkan bahwa dari keseluruhan korelasi item dengan skor item total menunjukkan skor korelasi terkecil berada pada angka 0.497 yang terdapat pada item ke 14 dari bagian depresi dalam skala DASS-42. Sedangkan skor korelasi terbesar berada pada angka 0.800 pada nomor item ke 11. Hal ini menunjukkan bahwa  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ .

Pada skala DASS-42 pada bagian kecemasan (A) menggunakan df yang sama dengan bagian D. Dengan  $r_{\text{tabel}}$  yang menunjukkan angka 0.13, maka diperoleh hasil uji validitas bagian kecemasan dengan skor korelasi terkecil berada pada angka 0.252 yang berada pada skor korelasi item total dengan item ke enam. Dan skor tertinggi berada pada angka 0.439 yang berada pada skor korelasi item total dengan item kesebelas. Hal ini juga menunjukkan bahwa skala bagian kecemasan termasuk valid karena  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ .

Uji untuk skala DASS-42 bagian stres (S) juga ditentukan dengan membandingkan  $r_{\text{tabel}}$  dengan  $r_{\text{hitung}}$  dengan df  $166 - 2$  pada taraf signifikansi 5% seperti pada kedua bagian skala DASS-42 sebelumnya yang berpatokan pada  $r_{\text{tabel}} = 0.13$ . Hasil uji validitas bagian stres menunjukkan bahwa skor korelasi item terendah berada pada angka 0.478 yang terletak pada korelasi item total dengan item nomor 2 dari skala DASS-42 dari bagian stres. Dan skor korelasi tertinggi berada pada angka 0.767 yang berada pada korelasi item total dengan item nomor 4 dari skala DASS-42 bagian stres.

### Uji Reliabilitas

Menurut Azwar (2012) reliabilitas sesungguhnya adalah sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya. Sebuah penelitian dikatakan baik dan layak jika telah memenuhi konsistensi, keterandalan, kepercayaan, kestabilan, dan keajegan.

Tinggi rendahnya reliabilitas suatu skala dapat diketahui dengan melihat koefisien reliabilitas. Koefisien reliabilitas dinyatakan dengan angka 0 sampai 1. Semakin tinggi koefisien, atau semakin mendekati angka 1 maka dapat diartikan bahwa reliabilitas alat ukur juga semakin tinggi. Asumsi tersebut juga berlaku sebaliknya. Jika koefisien reliabilitas mendekati 0 maka dapat dikatakan bahwa alat ukur tersebut memiliki reliabilitas yang kecil. Kuisisioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0.7.

dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilihat dengan teknik *Alpha Cronbach* dengan menggunakan bantuan Excel 2016 dan SPSS versi 25. Adapun hasil dari

uji reliabilitas pada masing-masing skala penelitian menunjukkan bahwa nilai *Alpha Cronbach* lebih dari 0.7.

**Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas Alpha Chornbach**

Variabel	Jumlah Item Awal	Jumlah Item Valid	Koefisien Alpha	Keterangan
<b>Internet Addiction</b>	20	20	0.83	Reliabel
<b>Depresi</b>	14	14	0.91	Reliabel
<b>Anxiety</b>	14	14	0.85	Reliabel
<b>Stres</b>	14	14	0.88	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa reliabilitas masing-masing skala  $> 0.7$ . Hal ini berarti bahwa instrumen penelitian yang digunakan mempunyai reliabilitas tinggi atau memiliki konsistensi dan keandalan yang tinggi.

## **F. Hipotesis Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti mengajukan dua hipotesis utama yaitu :

1. Apakah terdapat hubungan antara *internet addiction*, depresi, stres, kecemasan dan insomnia pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

Ho : Tidak terdapat hubungan antara *internet addiction*, depresi, kecemasan, stres, dan insomnia pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Ha : Terdapat hubungan antara *internet addiction*, depresi, kecemasan, stres, dan insomnia pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

2. Apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara *internet addict* dan *non-internet addict* terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres dan insomnia pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

Ho : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *internet addict* dan *non-internet addict* terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Ha : Terdapat perbedaan yang signifikan antara *internet addict* dan *non-internet addict* terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok yang termasuk kategori *internet addict* pada empat variabel penelitian (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia)?

Ho : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok yang termasuk kategori *internet addict* pada empat variabel dependent (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia).

Ha : Terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok yang termasuk kategori *internet addict* pada empat variabel dependent (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia).



## G. Analisa Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan analisa deskriptif kuantitatif untuk menguraikan profil demografis subjek penelitian yang didapatkan dari data demografis. Analisis deskriptif statistik adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa ada maksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Di lain sisi, data yang diperoleh dari alat ukur psikologis akan dianalisa menggunakan analisa multivariat sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Pada penelitian ini terdapat dua uji yang akan digunakan sebagai uji hipotesis yang diajukan. Uji hipotesis pertama adalah uji Pearson correlation. Noor (2012) menjelaskan bahwa studi korelasi bertujuan menguji hipotesis, dilakukan dengan cara mengukur sejumlah variabel dan menghitung koefisien korelasi antara variabel tersebut, agar dapat ditentukan variabel mana yang berkorelasi

Uji hipotesis kedua pada penelitian ini menggunakan uji MANOVA. Manova merupakan singkatan dari *multivariate analysis of variance*, artinya merupakan bentuk multivariate dari analysis of variance (ANOVA). Manova adalah uji statistik yang digunakan untuk mengukur pengaruh variabel independent yang berskala kategorik terhadap beberapa variabel dependen sekaligus yang berskala data kuantitatif (Imam Ghozali, 2009). Uji manova digunakan untuk menentukan apakah terdapat perbedaan signifikan secara

statistik pada beberapa variabel yang terjadi secara serentak antara dua tingkatan dalam satu variabel.

Pada dasarnya, tujuan MANOVA sama dengan ANOVA, yakni ingin mengetahui apakah ada perbedaan yang nyata pada variabel-variabel dependen antar anggota grup, letak perbedaannya adalah pada jumlah variabel dependen atau variabel terikat yang diuji di dalam model. Jika pada ANOVA hanya ada 1 variabel dependen, sedangkan pada MANOVA ada lebih dari 1 variabel dependen. Variabel independen dalam skala nominal dan variabel dependen dalam skala rasio, sehingga dalam penelitian ini digunakanlah uji manova.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Analisa Demografi Subjek Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga hari. Subjek diminta oleh peneliti untuk mengisi kuisioner penelitian secara daring di kelas-kelas PKPBA (Program Khusus Pengembangan Bahasa Arab) pada pukul 14:00 – 17:00. Data yang pertama dianalisa adalah data demografi responden. Data demografi dirasa sangat perlu untuk diambil karena data ini dapat menuntun untuk mengetahui gambaran responden penelitian baik itu secara jenis kelamin dan gambaran umum tentang bagaimana penggunaan internet sehari-hari pada kalangan mahasiswa baru.

George W. Barclay (1970, dalam Adioetomo, 2010) mendefinisikan demografi sebagai ilmu yang memberikan gambaran secara statistik tentang penduduk. Demografi mempelajari perilaku penduduk secara menyeluruh bukan perorangan. Kata demografi sendiri berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani, yaitu *demos* yang berarti rakyat dan *grafein* yang berarti gambar atau menulis. Oleh karena itu demografi dapat diartikan sebagai tulisan atau gambaran tentang penduduk.

Selain itu, alasan mengapa data demografi juga sangat dibutuhkan adalah untuk membantu mengetahui bagaimana perilaku responden yang tidak terkait dengan data-data yang diungkap atau pernyataan dalam skala penelitian utama. Hal ini dibutuhkan untuk mengetahui gambaran besar pengguna internet pada

kalangan mahasiswa baru UIN Malang. Uji sebaran atau gambaran demografi dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak Excel 2016 dan SPSS versi 25.

**Tabel 4.1 Tabel frekuensi data demografi responden penelitian**

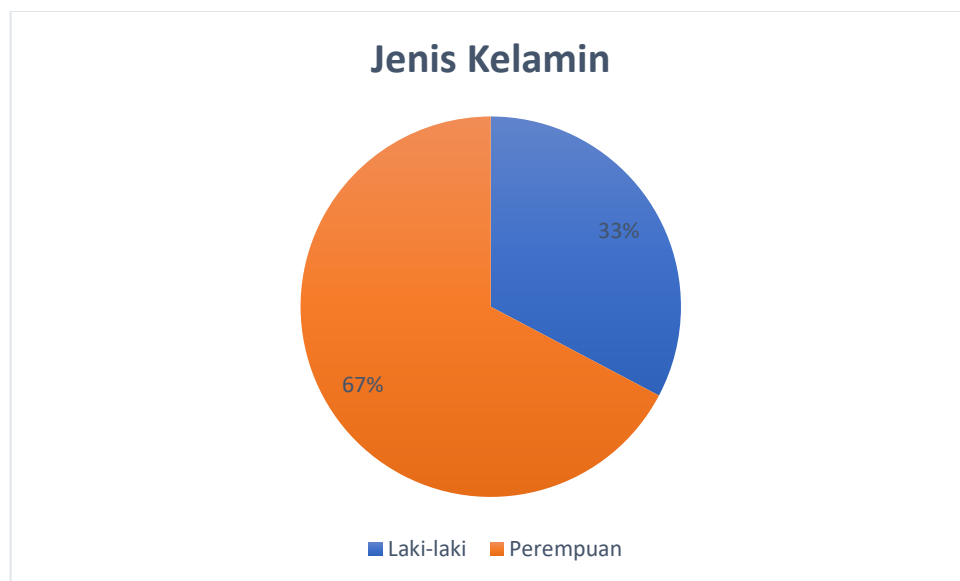
<b>Kriteria</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	146	33%
	Perempuan	300	67%
<b>Usia</b>	17	66	15%
	18	260	58%
	19	95	22%
	20	19	4%
	21	5	1%
	22	1	0.2%
<b>Fakultas</b>	FITK	110	25%
	Syariah	64	14%
	Psikologi	87	87%
	Ekonomi	83	19%
	Saintek & FKIK	65	15%
	Humaniora	37	8%
<b>Pendidikan</b>	SMA	144	32%
	MA	226	51%
	Pondok Pesantren	62	14%
	SMK	14	3%
<b>Lama Penggunaan</b>	1 – 3 Jam	61	14%
	4 – 7 Jam	221	49%

	Lebih 7 Jam	164	37%
<b>Alat untuk Online</b>	Smartphone	436	98%
	Laptop	10	2%
<b>WiFi di Kediaman</b>	Ada	418	94%
	Tidak Ada	28	6%
<b>Koneksi</b>	WiFi	202	45%
	Data Selular	244	55%
<b>Alasan</b>	Bersosialisasi	84	19%
	Mengisi waktu luang	144	32%
	Tugas Kuliah	146	33%
	Belajar Sesuatu	72	16%
<b>Medsos</b>	WhatsApp	223	50%
	Instagram	116	37%
	Facebook	18	4%
	Twitter	4	1%
	YouTube	20	5%
	Lainnya	15	3%
<b>Bergadang</b>	Iya	358	80%
	Tidak	88	20%

Secara deskriptif, hasil penelitian ini memperoleh data demografi subjek yang bermacam-macam. Peneliti mengajukan pertanyaan seperti jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, ketersediaan WiFi di kediaman, alat yang paling sering digunakan untuk online, alasan menggunakan internet, media sosial yang

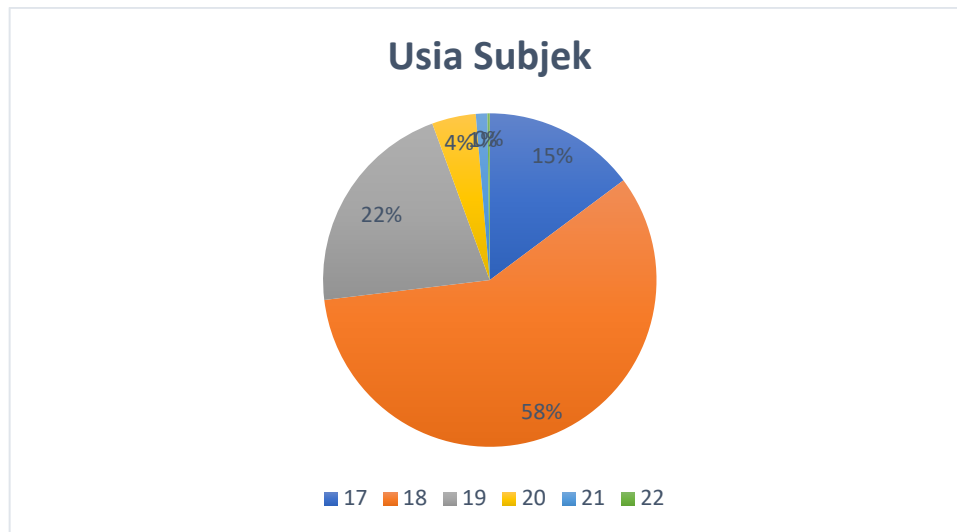
paling sering diakses, lama waktu menggunakan internet (jam/hari), dan apakah ketika tidak bisa tidur subjek akan menggunakan internet.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa menurut jenis kelamin, subjek dapat dikategorikan menjadi dua yaitu, laki-laki dan perempuan. Jumlah subjek laki-laki sebanyak 146 orang (33 %) dan subjek perempuan berjumlah 300 orang (67%).



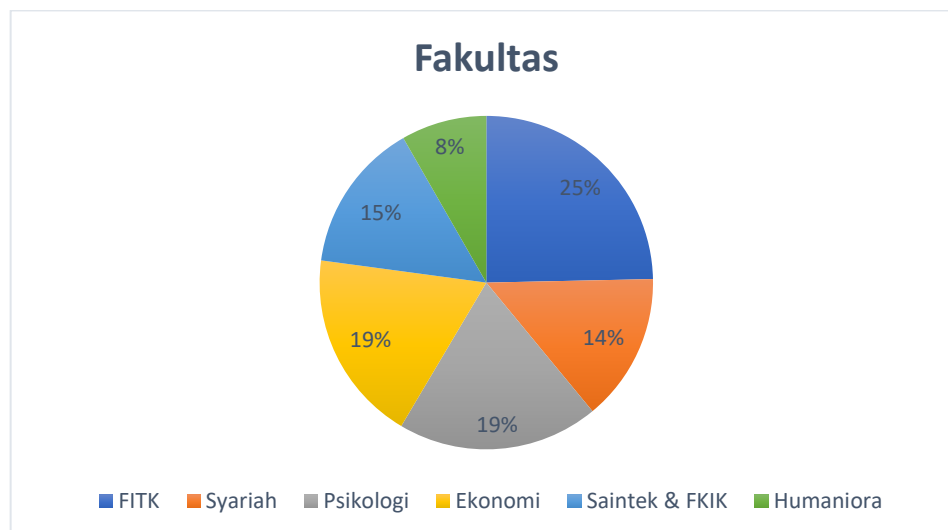
**Gambar 4.1** Chart kriteria responden dari jenis kelamin

Hasil selanjutnya menunjukkan bahwa subjek berada dalam rentang usia 17 sampai 22 tahun. Subjek berusia 17 tahun berjumlah 66 orang (15%), usia 18 tahun berjumlah 260 orang (58%), usia 19 tahun berjumlah 95 orang (22%), usia 20 tahun sebanyak 19 orang (4%), usia 21 tahun sebanyak 5 orang (1%) dan usia 22 tahun sebanyak 1 orang (0.2%).



**Gambar 4.2** Char karakteristik responden ditinjau dari usia

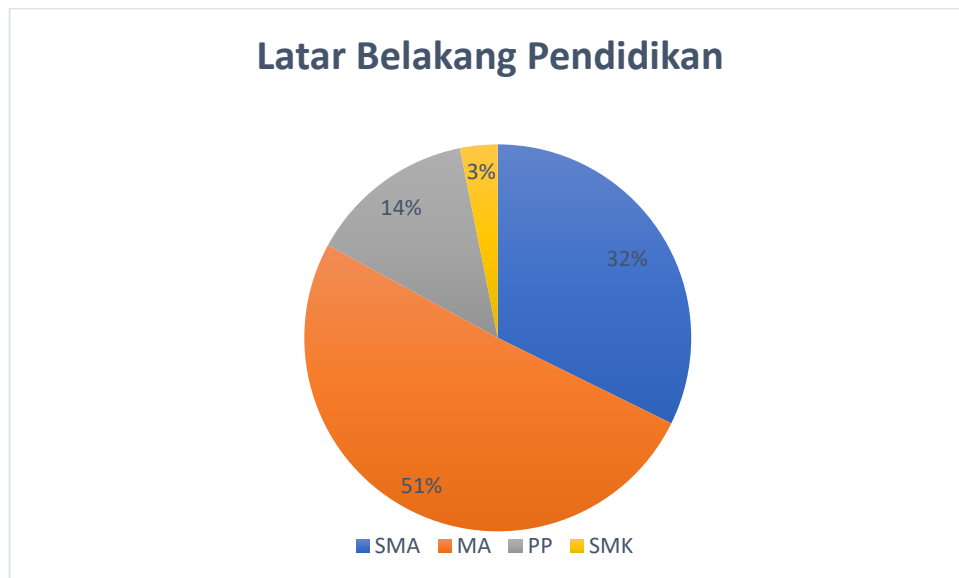
Jika dilihat proporsi subjek berdasarkan Fakultas masing-masing subjek maka Fakultas FITK menyumbang subjek sebanyak 110 orang (25%), Fakultas Syariah sebanyak 64 orang (14%), Fakultas Psikologi sebanyak 87 orang (20%), Fakultas Ekonomi sebanyak 83 orang (19%), Fakultas Saintek dan FKIK sebanyak 65 orang (15%), dan Fakultas Humaniora sebanyak 37 orang (8%).



**Gambar 4.3** Chart karakteristik responden ditinjau dari Fakultas

Sedangkan untuk latar belakang pendidikan sendiri, subjek dapat dikategorikan menjadi empat kategori yaitu subjek yang berasal dari SMA

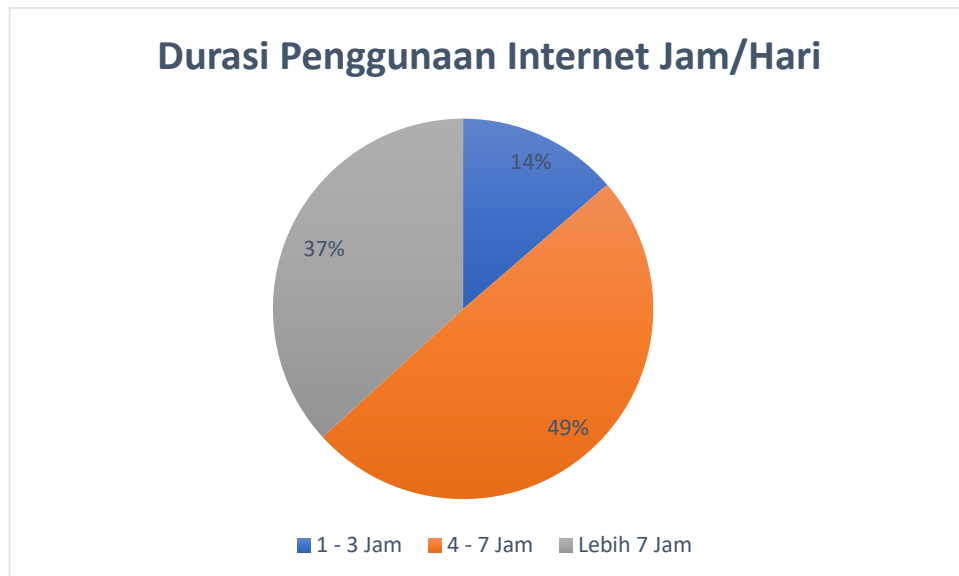
sebanyak 144 orang (32%), dari MA (Madrasah Aliyah) sebanyak 226 orang (51%), dari Pondok Pesantren sebanyak 62 orang (14%), dan dari SMK sebanyak 14 orang (3%).



**Gambar 4.4** Chart karakteristik responden ditinjau dari latar belakang pendidikan

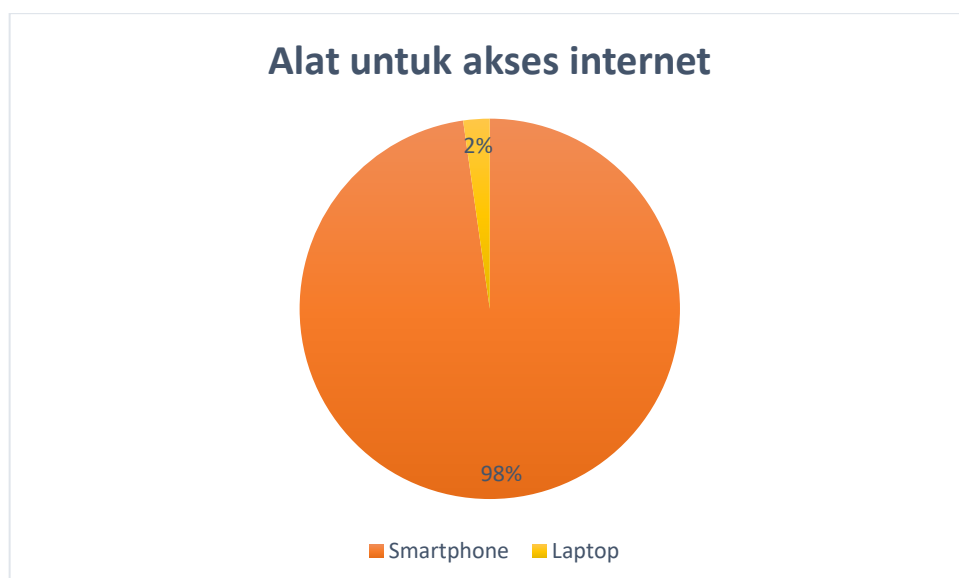
Data demografi selanjutnya menunjukkan berapa lama (jam) penggunaan internet dalam sehari. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 61 orang mahasiswa baru (14%) menggunakan internet selama 1 – 3 jam perhari, 221 orang mahasiswa baru (49%) menggunakan internet selama 4 – 7 jam perhari, dan 164 orang mahasiswa baru (37%) menggunakan internet lebih dari 7 jam perhari.





**Gambar 4.5** Chart karakteristik responden ditinjau dari durasi penggunaan internet jam/hari

Jika ditinjau dari alat (device) yang digunakan untuk mengakses internet maka, didapatkan bahwa sebanyak 436 orang mahasiswa baru (98%) lebih sering menggunakan *smartphone* untuk mengakses internet dan, sebanyak 10 orang mahasiswa baru (2%) lebih sering menggunakan laptop untuk mengakses internet.



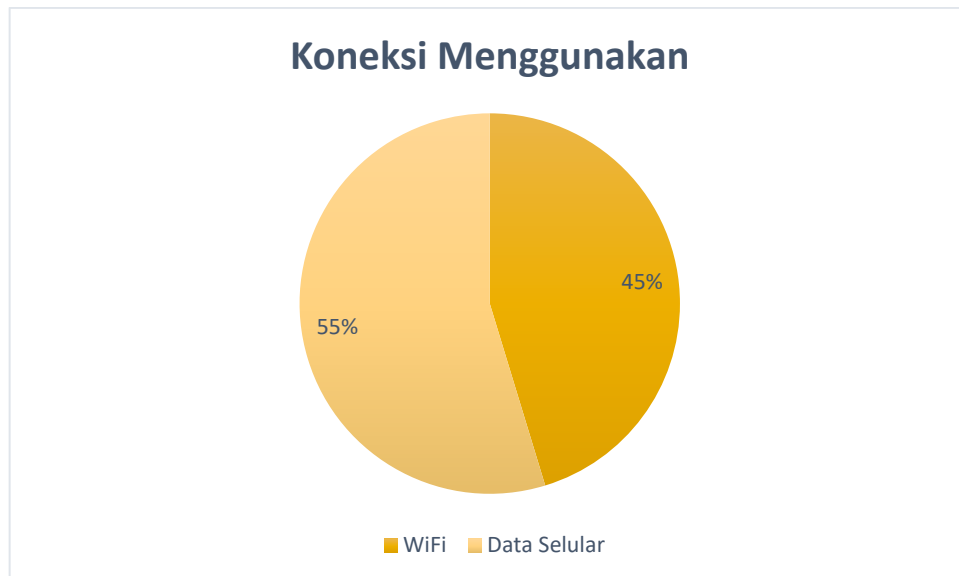
**Gambar 4.6** Chart Karakteristik responden ditinjau dari alat yang digunakan untuk akses internet

Hasil data demografi selanjutnya menunjukkan bahwa sebanyak 418 orang mahasiswa baru (94%) mengaku mempunyai koneksi WiFi di kediaman mereka sekarang dan, sebanyak 28 orang mahasiswa baru (6%) mengaku tidak memiliki koneksi WiFi di kediaman mereka.



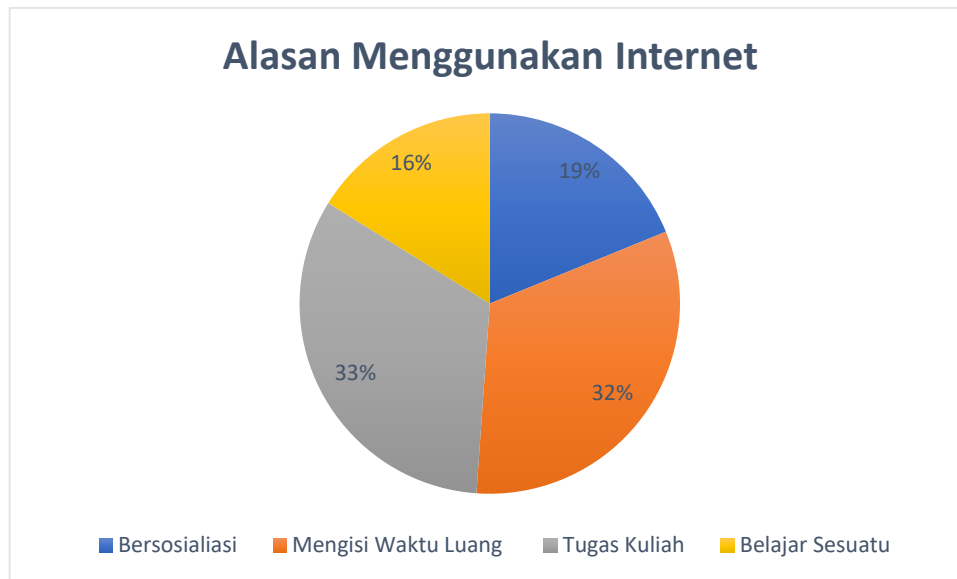
**Gambar 4.7** Chart karakteristik responden ditinjau dari ketersediaan wifi di kediaman

Selanjutnya, sebanyak 244 orang mahasiswa baru (55%) UIN Malang mengaku bahwa mereka lebih sering menggunakan paket data selular untuk akses internet dan, sebanyak 202 orang mahasiswa baru UIN Malang (45%) lebih sering menggunakan WiFi untuk akses internet.



**Gambar 4.8 Chart karakteristik responden ditinjau dari koneksi yang paling sering digunakan**

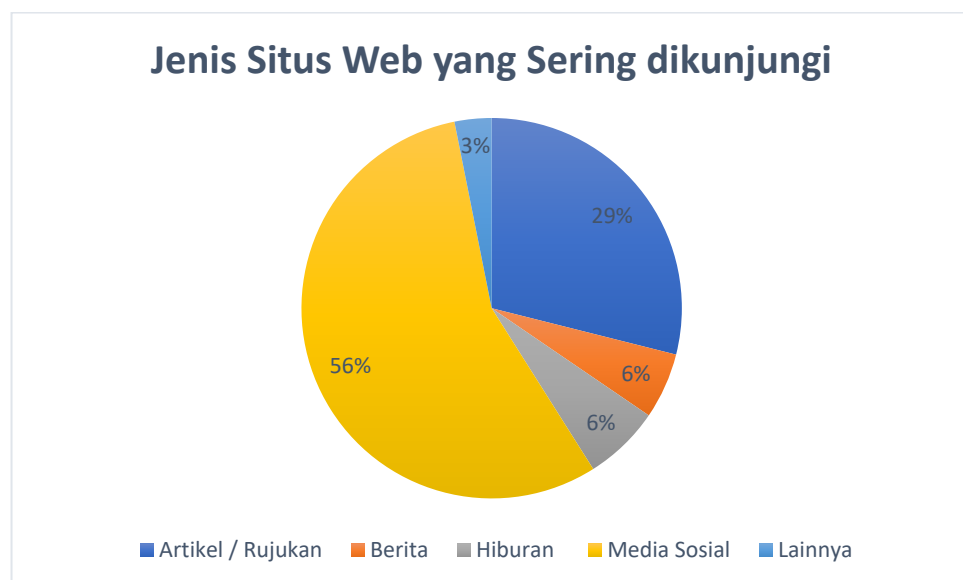
Mahasiswa baru UIN Malang memiliki alasan yang berbeda-beda untuk mengakses internet namun, dapat dikategorikan menjadi lima kategori. Sebanyak 84 orang mahasiswa baru UIN Malang (19%) mengaku bahwa mereka menggunakan internet untuk bersosialisasi, 144 orang mahasiswa baru (32%) menyebutkan bahwa alasan mereka mengakses internet untuk mengisi waktu luang, 146 orang mahasiswa baru (33%) memiliki alasan akses internet untuk atau terkait dengan tugas-tugas kuliah dan, sebanyak 72 orang mahasiswa baru (16%) menggunakan internet untuk belajar sesuatu dari internet.



**Gambar 4.9 Chart alasan mahasiswa baru UIN Malang untuk akses internet**

Dari tabel chart 4.9 di atas dapat dilihat bahwa alasan utama mahasiswa baru UIN Malang atau subjek penelitian menggunakan internet adalah untuk hal-hal yang berkaitan dengan tugas kuliah. Chart selanjutnya menunjukkan tentang kategori situs web yang paling sering dikunjungi oleh subjek penelitian. Subjek menuliskan berbagai macam situs web yang paling sering mereka kunjungi dan, peneliti mengkategorikan situs-situs tersebut menjadi 4 kategori besar yang meliputi: 1) Kategori situs Artikel dan Rujukan termasuk di dalamnya situs seperti blogspot, WordPress, Wikipedia, Academia dan lain sebagainya, 2) Kategori situs Berita yang meliputi situs seperti CNNIndonesia, Liputan6, detik.com, Tribunnews, Berita Bola dan lain sebagainya, 3) Kategori situs Hiburan termasuk di dalamnya situs yang bertajuk *travelling*, kuliner, *streaming* film daring, situs musik dan lain sebagainya, dan 4) Media Sosial yang meliputi YouTube, WhatsApp, Facebook, Twitter dan lain-lain. Teruntuk situs web yang tidak termasuk dalam kategori tersebut akan dimasukkan dalam kategori Lainnya.

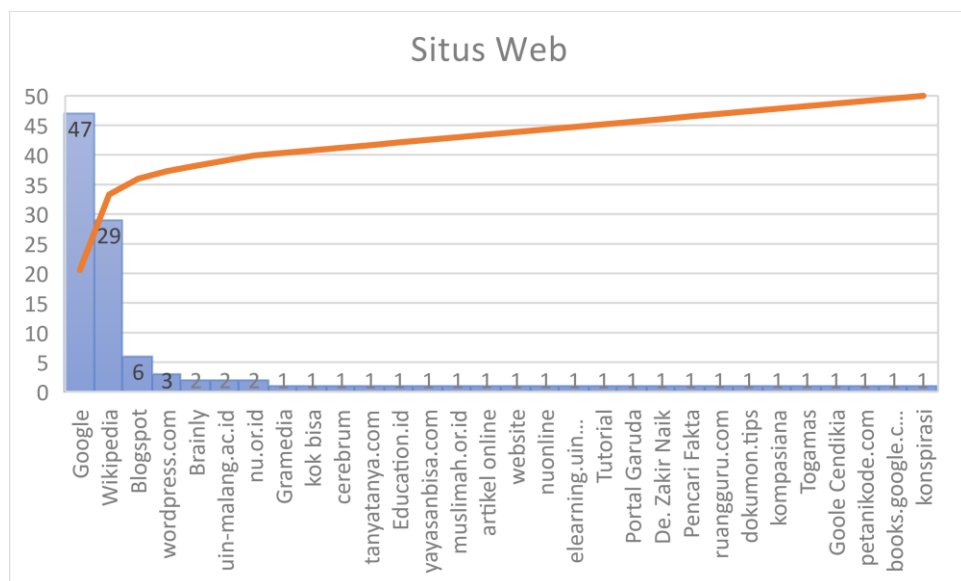
Hasilnya sebanyak 129 orang mahasiswa baru (56%) mengatakan bahwa situs yang paling sering diakses adalah situs yang termasuk dalam kategori media sosial. 25 orang mahasiswa baru (6%) lebih sering akses situs yang termasuk dalam kategori berita. Tidak berbeda jauh, sejumlah 29 orang mahasiswa baru (6%) mengaku bahwa mereka lebih sering mengunjungi situs-situs hiburan seperti situs musik dan film. Frekuensi terbanyak, sejumlah 249 orang mahasiswa baru (56%) lebih sering mengakses situs-situs yang termasuk dalam kategori media sosial.



**Gambar 4.10** chart yang menunjukkan kategori situs web yang paling sering dikunjungi mahasiswa baru UIN Malang

Secara lebih rinci dan mendalam, pembahasan tentang kategori situs web yang paling sering diakses oleh mahasiswa baru akan dianalisa lebih lanjut. Menurut data penelitian ini, mahasiswa baru UIN Malang, dalam kategori Artikel dan atau Rujukan, lebih banyak mengakses Google untuk mendapatkan Artikel dan atau Rujukan dengan jumlah responden sebanyak 47 orang (41 %). Selanjutnya, situs web yang paling banyak dikunjungi mahasiswa baru UIN untuk

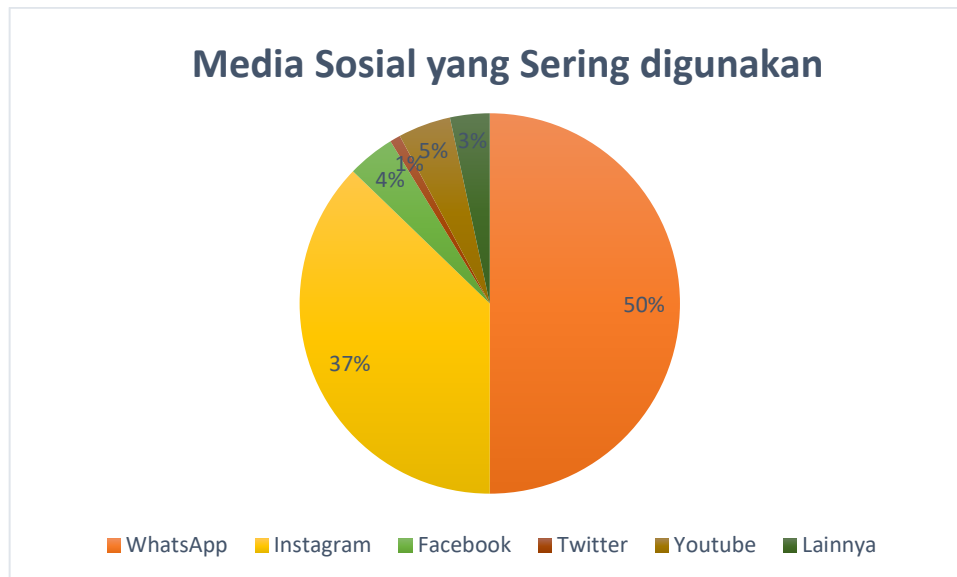
mendapatkan Artikel dan atau Rujukan adalah Wikipedia.com dengan jumlah responden 29 orang (25%) disusul dengan blogspot 6 orang, WordPress 3 orang, uin-malang.ac.id, dan berbagai situs lainnya seperti academia.edu, nuonline, nu.or.id, google cendekia, kompasiana, dan lain-lain yang masing-masing dengan jumlah satu responden.



**Gambar 4.11 Grafik situs web yang dikunjungi mayoritas mahasiswa baru UIN Malang**

Penelitian ini juga menunjukkan hasil tentang jenis media sosial apa yang paling sering digunakan oleh mahasiswa baru UIN Malang. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 223 orang mahasiswa baru (50%) lebih sering menggunakan aplikasi WhatsApp, 166 orang mahasiswa baru (37%) lebih sering menggunakan Instagram, 18 orang mahasiswa baru (4%) mengaku lebih sering menggunakan facebook, 20 orang mahasiswa baru (5%) lebih sering menggunakan YouTube, 4 orang mahasiswa baru (1%) lebih sering menggunakan Twitter, dan 15 orang mahasiswa baru (3%) termasuk dalam kategori lainnya (hal

ini disebabkan memilih lebih dari dua seperti Line, WhatsApp, YouTube, dan Instagram secara bersamaan).



**Gambar 4.12** Chart media sosial yang paling sering digunakan responden

Hasil dari data demografi selanjutnya merupakan jawaban dari sebuah pertanyaan yaitu “Jika anda sedang tidak bisa tidur pada malam hari, apakah anda mengakses internet?”. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 358 orang mahasiswa baru (80%) menjawab Iya. Hal itu berarti jika mahasiswa baru sedang tidak bisa tidur, mereka cenderung akan mengakses internet. Sedangkan hanya 88 orang mahasiswa baru (20%) yang menjawab tidak. Yang berarti bahwa jika mereka tidak bisa tidur, mereka tidak mengakses internet.

## **B. Hasil Uji Deskriptif**

Uji deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai rerata dari usia, variabel *internet addiction*, depresi, kecemasan, stres, dan insomnia. Uji ini juga dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi 25 dan Excel 2016.

Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa usia responden berada di antara usia 17 tahun dan 22 tahun. Dengan total populasi 446 responden mahasiswa baru, rerata usia responden adalah 18.2 tahun.

**Tabel. 4.2 Hasil uji deskriptif untuk menemukan mean, skor minimum dan maksimal responden, dan standar deviasi.**

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
<b>Usia</b>	446	17	22	18.19	.795
<b>IA</b>	446	0	100	37.50	15.731
<b>Depresi</b>	446	0	41	5.90	6.448
<b>Kecemasan</b>	446	0	42	11.24	7.002
<b>Stres</b>	446	0	42	12.72	8.055
<b>Insomnia</b>	446	0	17	7.31	2.527

Tabel di atas (tabel 4.2) juga menunjukkan bahwa nilai atau skor minimal responden pada semua variabel penelitian berada pada skor minimal yaitu nol (0). Skor maksimal pada variabel *internet addiction* berada pada angka 100 (Mean = 37.50, Std. Dev = 15.731), skor maksimal pada variabel depresi ada pada angka 41 (Mean = 5.90, Std. Dev = 6.448), skor maksimal pada variabel kecemasan dan depresi berturut-turut berada pada level yang sama, yaitu 42 (Mean = 11.24, Std. Dev = 7.002 – Mean = 12.72, Std. Dev = 8.055). Skor maksimal pada variabel insomnia berada pada angka 17 (Mean = 7.31, Std. Dev = 2.527).

### **C. Hasil Uji Korelasi**



Uji korelasi dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang pertama yaitu, apakah terdapat hubungan antara *internet addiction* dengan depresi, kecemasan, stres dan insomnia.

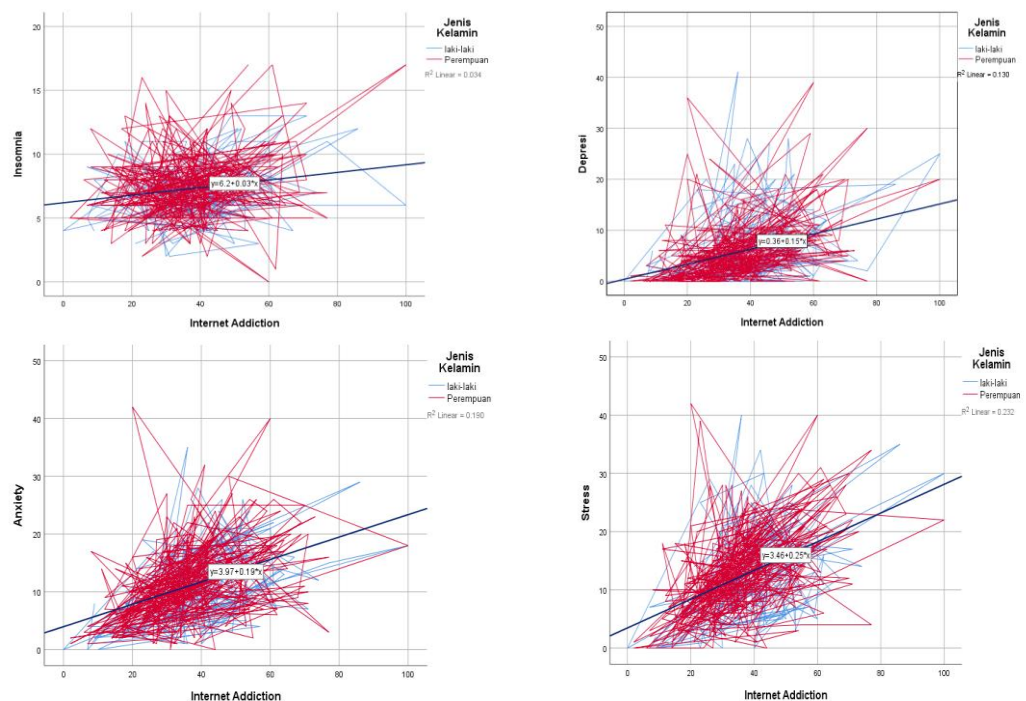
**Tabel. 4.3 Hasil uji korelasi perason pada lima varibel penelitian**

	<b>IA</b>	<b>Depresi</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Stres</b>	<b>Insomnia</b>
<b>IA</b>	1	.361	.436	.482	.185
<b>sig.</b>		.000	.000	.000	.000
<b>Depresi</b>		1	.717	.710	.164
<b>sig.</b>			.000	.000	.000
<b>Kecemasan</b>			1	.792	.175
<b>sig.</b>				.000	.000
<b>Stres</b>				1	.215
<b>sig.</b>					.000
<b>Insomnia</b>					1
<b>sig.</b>					

Tabel di atas menunjukkan nilai hasil uji *pearson correlation* setelah dilakukan uji menggunakan SPSS versi 25. Pada tabel baris pertama baik secara horizontal maupun secara vertikal menunjukkan nama-nama variabel penelitian (*Internet Addiction*, Depresi, Kecemasan, Stres dan Insomnia). Angka-angka yang tertera di dalam tabel menunjukkan nilai hubungan dan angka signifikansi pada variabel yang terletak di tabel pertama sebelah kiri, dan variabel horizontal paling atas.

Hasil korelasi dalam tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *internet addiction* dengan keempat variabel lain yang diteliti (Depresi, Kecemasan, Stres dan, Insomnia). Terdapat hubungan positif antara *internet addiction* dengan depresi. Walau nilai hubungan tersebut termasuk dalam kategori nilai hubungan yang cukup untuk memprediksi keterkaitan dua variabel ( $r = .361$ ) namun tetap dapat dikatakan sebagai hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ).

Di lain sisi, hubungan antara *internet addiction* dengan kecemasan juga menunjukkan nilai korelasi yang positif. Nilai hubungan tersebut juga termasuk dalam kategori nilai korelasi yang cukup untuk memprediksi keterkaitan antara variabel *internet addiction* dengan depresi ( $r = .436$ ). Nilai hubungan antara *internet addiction* dengan kecemasan dapat dikatakan signifikan ( $p < 0.05$ ).



**Gambar 4.13** Scatter Plot Hubungan antara *internet addiction* dengan empat variabel penelitian lainnya (Depresi, Kecemasan, Stres dan Insomnia).

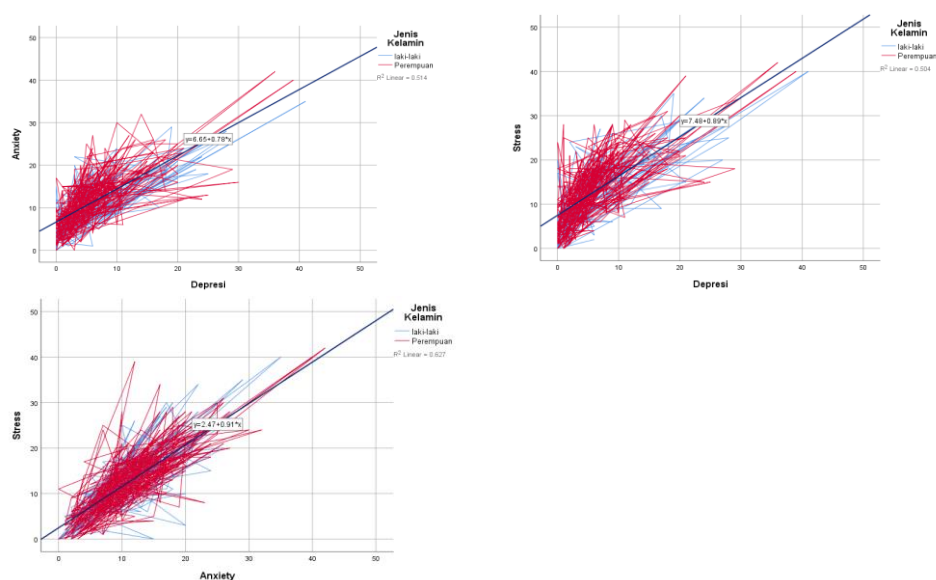
Hasil lainnya menunjukkan bahwa *internet addiction* juga memiliki hubungan dengan variabel stres. Nilai hubungan tersebut ( $r = .482$ ) juga dapat dikatakan cukup untuk memprediksi keterkaitan antara variabel *internet addiction* dengan stres. Hubungan positif antara *internet addiction* dengan stres menunjukkan nilai korelasi yang signifikan ( $p < 0.05$ ).

Hasil korelasi terakhir menunjukkan nilai korelasi yang sangat lemah yaitu nilai hubungan antara variabel *internet addiction* dengan insomnia. Nilai hubungan kedua variabel tersebut ( $r = .182$ ) dapat dikategorikan sebagai nilai korelasi yang sangat lemah dan kecil sekali kemungkinan untuk memprediksi keterkaitan kedua variabel walaupun hubungan tersebut positif dan signifikan ( $p < 0.05$ ).

Dari hasil korelasi antar variabel di atas dapat dikatakan, secara rata-rata bahwa responden yang memiliki tingkat *internet addiction* yang tinggi memiliki tingkat depresi, kecemasan dan stress yang tinggi juga. Berbeda dengan hasil nilai korelasi antara *internet addiction* dengan insomnia yang termasuk dalam kategori hubungan yang lemah, hubungan ini tidak dapat dikatakan bahwa kenaikan skor *internet addiction* dibarengi dengan kenaikan skor insomnia. Hal tersebut ditunjukkan juga dengan garis *trend* (garis berwarna biru tebal di tengah Scatter Plot) yang menunjukkan hanya sedikit kenaikan.

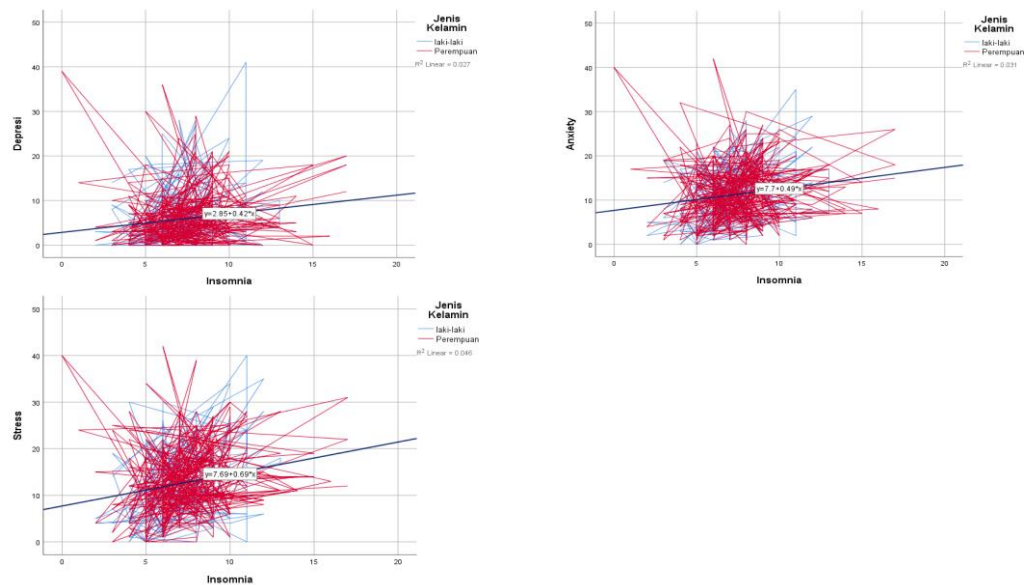
Selain hubungan antara *internet addiction* dengan empat variabel penelitian (depresi, kecemasan, stres dan insomnia) tabel 4.3 juga menunjukkan terdapat hubungan positif antara variabel dalam skala DASS-42. Dalam tabel 4.3 menunjukkan nilai depresi dengan kecemasan ( $r = .717, p < 0.05$ ), depresi dengan

stres ( $r = .710, p < 0.05$ ), dan kecemasan dengan stres ( $r = .792, p < 0.05$ ) terdapat dalam kategori nilai korelasi yang tinggi. Hal ini berarti bahwa skor ini dapat memprediksi dengan baik hubungan antara variabel (responden dengan skor depresi yang tinggi, memiliki skor kecemasan, dan stres yang tinggi juga). Atau dapat dikatakan bahwa variabel dalam skala DASS-42 (depresi, kecemasan, stres) memiliki hubungan positif yang signifikan di mana kenaikan pada satu skor variabel, diikuti dengan kenaikan skor pada variabel DASS-42 yang dihubungkan.



**Gambar 4.14 Scatter Plot hubungan antara variabel dalam skala DASS-42**

Hubungan lainnya juga dapat ditemui pada variabel insomnia dengan tiga variabel skala DASS-42 (depresi, kecemasan, stres). Dalam tabel 4.3 ditemukan bahwa hubungan antara insomnia dengan depresi ( $r = .165, p < 0.05$ ), insomnia dan kecemasan ( $r = .175, p < 0.05$ ), dan insomnia dengan stres ( $r = .215, p < 0.05$ ) termasuk dalam kategori yang rendah. Hal tersebut berarti nilai tersebut hanya dapat memprediksi hasil penelitian antara hubungan insomnia dengan variabel DASS-42 dengan nilai prediksi kecil.



**Gambar 4.15** Scatter Plot hubungan antara insomnia dengan variabel DASS-42 (depresi, kecemasan, dan stres)

#### D. Hasil Analisa Manova

Uji statistik selanjutnya yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian adalah uji Manova (*Multivariate Analysis of Variance*). Uji ini dilakukan guna mengetahui apakah terdapat perbedaan antara orang atau responden yang termasuk dalam kategori responden yang mengalami kecanduan pada penggunaan internet (*internet addict*) dengan responden yang tidak termasuk dalam kategori adiksi terhadap internet (*non-addict*).

Penetapan kategori *internet addict* pada *internet addiction* dilakukan dengan cara atau berpatokan pada nilai *mean internet addiction* (Mean = 37.50, dibulatkan menjadi 38). Hal itu berarti responden yang memiliki skor sama dengan atau lebih kecil dari pada *mean* ( $\leq 38$ ) maka dikategorikan sebagai responden yang tidak mengalami kecanduan internet (*non-addict*). Sedangkan jika

responden memiliki skor diatas *mean* ( $>38$ ) maka dikategorikan sebagai responden yang mengalami kecanduan internet (*addicted*).

Untuk menemukan responden yang *addicted* dan atau *non-addict*, dilakukan kategorisasi menggunakan bantuan Excel 2016 dan SPSS versi 25. Hasil kategorisasi tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 244 responden (54.7%) masuk dalam kategori *non-addict* atau tidak mengalami kecanduan penggunaan internet. Sedangkan sisanya, sebanyak 202 (45.3%) responden termasuk dalam kategori *addicted* atau mengalami kecanduan penggunaan internet.

**Tabel 4.3 Kategorisasi kelompok responden yang mengalami internet addiction dan non-internet addiction berdasarkan mean skor skala IAT**

	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
<b>Non-addicted</b>	244	54.7
<b>Addicted</b>	202	45.3

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, uji Manova dilakukan untuk menguji perbedaan antara kelompok yang termasuk kategori ketergantungan atau kecanduan internet (*internet addict*) dengan kelompok yang tidak termasuk kategori kecanduan internet (*non-addicted*) pada empat variabel dependent penelitian (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia). Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa individu yang termasuk *internet addict* memiliki peningkatan signifikan pada level depresi, kecemasan, stres, dan insomnia dibandingkan dengan individu yang diklasifikasikan sebagai *non-addicted*: Pillai's Trace (.150), Wilks' Lamda (.850), Hotteling's Trace (.176), dan Roy's Largest Root (.176), ( $p < 0.05$ ) pada kelompok *internet addict* dan *non-addicted*. Hal ini dapat juga berarti bahwa responden yang termasuk dalam kategori

*internet-addict* mengalami depresi, stres, kecemasan dan juga mengalami insomnia yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang termasuk dalam kategori *non-addict*.

**Tabel 4.4 Hasil dari Manova untuk kelompok kecanduan internet dan kelompok yang tidak mengalami kecanduan internet.**

Value		DF	Sig.
<b>Pillai's Trace</b>	.150	4	.000
<b>Wilks' Lambda</b>	.850	4	.000
<b>Hotteling's Trace</b>	.176	4	.000
<b>Roy's largest Root</b>	.176	4	.000

Secara deskriptif, kelompok *internet addict* secara signifikan memiliki nilai rerata (*mean*) lebih tinggi pada empat variabel dependent penelitian; depresi (M (SD) = 5.90 (6.77),  $F = 39.54$ ,  $p < 0.05$ ), kecemasan (M (SD) = 14.03 (6.65),  $F = 67.37$ ,  $p < 0.05$ ), stres (M (SD) = 15.97 (7.52),  $F = 69.59$ ,  $p < 0.05$ ), dan insomnia (M (SD) = 7.61 (2.70),  $F = 4.98$ ,  $p < 0.05$ ), dibandingkan dengan kelompok *non-addicted* yang memiliki nilai rerata yang lebih kecil pada empat variabel dependent penelitian; depresi (M (SD) = 4.23 (5.56)), kecemasan (M (SD) = 8.93(6.43), stres (M (SD) = 10.02 (7.48)), dan insomnia (M (SD) = 7.07 (2.35)).

**Tabel 4.5 hasil uji perbedaan Mean masing-masing variabel dependent pada kelompok *internet addict* dan kelompok *non-addicted* menggunakan Anova**

	IA Group	Non-IA Group	F	Sig.
	M(SD)	M(SD)		
<b>Depresi</b>	5.90 (6.77)	4.23 (5.56)	39.54	.000

<b>Kecemasan</b>	14.03 (6.65)	8.93 (6.43)	67.37	.000
<b>Stres</b>	15.97 (7.52)	10.02 (7.48)	69.59	.000
<b>Insomnia</b>	7.61 (2.70)	7.07 (2.35)	4.98	.026

### E. Hasil Uji t

Uji t dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara subjek perempuan dan laki-laki terhadap empat variabel dependent penelitian (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia) dalam kelompok *internet addict*. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya pada variabel depresi yang terdapat perbedaan secara signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok *internet addict* ( $t_{\text{depresi}} = .102, p < 0.05$ ). Selain itu, tidak ada perbedaan yang signifikan pada laki-laki dan perempuan dalam kelompok *internet addict* pada ketiga variabel dependent penelitian (kecemasan, stres, dan insomnia) yang lain [ $(t_{\text{kecemasan}} = -1.146, p > 0.05)$ ,  $(t_{\text{stres}} = -1.244, p > 0.05)$ , dan  $(t_{\text{insomnia}} = -1.073, p > 0.05)$ ].

**Tabel 4.6 Hasil uji t untuk laki-laki dan perempuan terkait depresi, kecemasan, stres, dan insomnia pada kelompok *internet addict***

<b>Variabels</b>	<b>Laki-laki M (SD)</b>	<b>Perempuan M (SD)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Depresi</b>	7.99 (7.36)	7.89 (7.88)	.102	.041
<b>Kecemasan</b>	13.36 (6.66)	14.46 (6.64)	-1.146	.373
<b>Stres</b>	15.14 (7.92)	16.49 (7.24)	-1.244	.259
<b>Insomnia</b>	7.35 (2.36)	7.77 (2.90)	-1.073	.222



## F. Pembahasan

Hasil penelitian ini terbagi dalam empat kategori hasil besar yang meliputi; 1) hasil demografi gambaran subjek penelitian dalam penggunaan internet, 2) hasil uji korelasi hubungan antara variabel penelitian (*internet addiction*, depresi, kecemasan, stres, dan insomnia), 3) hasil uji analisa multivariat untuk mengetahui perbedaan antara kelompok subjek yang mengalami kecanduan internet (*internet addict*) dengan kelompok yang tidak mengalami kecanduan internet (*non-addicted*) pada empat variabel dependent penelitian, dan terakhir 4) uji t untuk mengetahui perbedaan antara subjek laki-laki dan perempuan terkait empat variabel dependent penelitian dalam kelompok *internet addict*.

Hasil demografi menunjukkan secara singkat bagaimana karakteristik subjek penelitian baik dari segi jenis kelamin, latar belakang pendidikan, fakultas, dan lainnya. Namun begitu, hasil demografi yang paling ditekankan di sini adalah hasil yang menunjukkan gambaran perilaku subjek ketika menggunakan internet seperti halnya lama penggunaan internet dan alasan mereka menggunakan internet. Dari tabel 4.1 terlihat bahwa subjek penelitian lebih banyak menggunakan internet selama 4 – 7 Jam/hari (221 orang). Pilihan kedua jatuh pada lebih dari 7 jam/hari menggunakan internet dengan responden sebanyak 164 orang. Selebihnya, 61 orang yang mengaku bahwa mereka menggunakan internet hanya 1 – 3 jam/hari. Lamanya waktu menggunakan internet tersebut

menunjukkan bahwa mahasiswa baru UIN Malang menghabiskan rata-rata 5 jam sehari untuk menggunakan internet dengan alasan yang beragam.

Pasalnya, mahasiswa baru yang notabenenya adalah pengguna internet aktif ini memiliki alasan yang sangat beragam untuk menggunakan internet. Dari tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa mahasiswa baru paling banyak beralasan menggunakan internet untuk hal-hal yang berkaitan dengan tugas kuliah (146 orang ). Selain itu, posisi kedua dari alasan mahasiswa baru menggunakan internet adalah untuk mengisi waktu luang (144 responden). Mahasiswa baru lainnya, sisa dari dua alasan tersebut, menyatakan bahwa alasan mereka mengakses internet adalah untuk bersosialisasi, atau belajar sesuatu dari internet (seperti melihat *tutorial* di YouTube).

Walaupun mahasiswa baru (subjek penelitian) lebih dominan mengatakan alasan mereka menggunakan internet adalah untuk hal yang berkaitan dengan tugas kuliah, dalam kenyataannya, situs web yang paling banyak dikunjungi oleh mahasiswa baru adalah situs yang terkait dengan media sosial (50% mahasiswa baru lebih sering mengunjungi situs dengan kategori media sosial). Dan di posisi kedua dalam kategori situs web yang paling banyak dikunjungi mahasiswa baru UIN Malang adalah pada kategori Artikel dan Rujukan yang meliputi situs seperti [blogspot.com](http://blogspot.com), [WordPress.com](http://WordPress.com), [Wikipedia](http://Wikipedia), [Kompasiana](http://Kompasiana), dan situs web Universitas yaitu [uin-malang.ac.id](http://uin-malang.ac.id).

Data di atas menimbulkan beberapa pertanyaan lanjutan dan beberapa spekulasi. Dari data yang didapatkan dari alasan menggunakan internet adalah untuk hal-hal yang merupakan atau berhubungan dengan tugas kuliah namun, data

selanjutnya menunjukkan bahwa situs yang paling sering diakses oleh mahasiswa baru adalah situs yang termasuk dalam kategori media sosial. Jika mahasiswa baru rata-rata menggunakan internet 4 sampai 7 jam, bahkan lebih, untuk alasan yang berkaitan dengan tugas kuliah maka dapat dinyatakan mereka mencari rujukan di mesin pencari seperti Google, sembari membuka media sosial. Hal tersebut masih tidak menjadi masalah jika mereka lebih dominan untuk mencari rujukan dan mendapatkan beberapa pengetahuan baru yang berhubungan dengan tugas kuliah namun, akan sangat berbahaya jika mahasiswa baru menggunakan lebih banyak waktunya untuk mengakses media sosial daripada mencari rujukan dan artikel berguna untuk tugas kuliah.

Fenomena penggunaan internet dengan melakukan banyak hal sekaligus (mengerjakan tugas sambil mendengar musik dan bermain media sosial) dapat diartikan sebagai *multi-tasking* yaitu, mengerjakan banyak hal dalam satu rentang waktu. Hal ini dapat menimbulkan beberapa resiko. Dalam bukunya, *The Shallows*, Nicholas Carr menjelaskan bahwa penggunaan internet dengan berbagai macam tugas sekaligus dapat memiliki dampak pada keseharian dan otak penggunanya.

Dari tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa keseluruhan mahasiswa baru memiliki paling tidak 1 media sosial. Hal ini ditunjukkan dengan pertanyaan tentang media sosial yang paling digunakan dalam aktifitas keseharian. Sebanyak 223 orang mengakui lebih sering menggunakan aplikasi pesan instan yaitu WhatsApp. Hal ini bisa jadi atau dimungkinkan karena kebutuhan bertukar informasi untuk atau yang berkaitan dengan tugas kuliah yang banyak disebar luaskan di group WhatsApp. Selain itu, Instagram merupakan aplikasi kedua yang

paling banyak digunakan oleh mahasiswa baru (116 orang). Hal itu bisa dikarenakan aplikasi Instagram merupakan salah satu aplikasi yang memiliki banyak fitur dan dapat digunakan untuk berbagai hiburan. Sedangkan hanya sedikit sekali responden yang menggunakan aplikasi Facebook dan Twitter. Hal ini bisa terjadi karena berbagai macam alasan.

Hasil demografi selanjutnya menunjukkan bahwa sebanyak 80% responden mahasiswa baru menyatakan bahwa jika mereka tidak bisa tidur, mereka akan mengakses internet. Hal ini dapat dikatakan bahwa ketika mahasiswa baru tidak bisa tidur, mereka akan beralih ke akses internet sebagai sarana atau alat yang bisa digunakan untuk mengatasi ketidakmampuan tidur mereka. Hal ini akan menjadi baik jika yang mereka akses adalah situs-situs yang bermanfaat seperti untuk akses pengetahuan dan situs atau halaman web pengembangan diri. Namun sebaliknya, hal ini juga menjadi sangat berbahaya jika apa yang mereka akses ketika tidak bisa tidur adalah situs atau halaman web yang negatif seperti situs video porno, situs yang mengandung unsur SARA, atau situs-situs penyebar kebencian.

Kecenderungan mahasiswa baru dalam menggunakan internet dan berbagai layanannya seperti media sosial, lamanya penggunaan internet, terlepas dari apapun alasannya, dapat memiliki resiko terhadap masuknya informasi-informasi yang tidak dapat diverifikasi atau dipertanggung jawabkan. Salah satu dampak tersebut adalah tidak adanya bendungan terhadap akses informasi berita palsu atau apa yang sering disebut sebagai Hoaks. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Masyarakat Telematika Indonesia (Mastel) pada 7 – 9 Februari 2017 terhadap 1.116 responden, menemukan bahwa 3 dari 7 saluran penyebaran

berita hoaks adalah berbasis internet. Tiga hal tersebut meliputi situs web, aplikasi pesan instan / *chatting* (WhatsApp, Line, Telegram), dan Media Sosial (Facebook, Twitter, Instagam, Path).

Mahasiswa baru, sebagai pengguna internet aktif yang rata-rata menggunakan layanan internet kurang lebih 5 jam perhari harusnya menyadari bahaya terpapar akan berbagai macam informasi palsu atau hoaks ini. Pasalnya, tahun-tahun pelaksanaan dan penulisan hasil penelitian ini bertepatan dengan tahun menjelang pemilihan presiden dan wakil presiden. Situasi ini, baik secara langsung atau tidak, akan memaparkan mahasiswa baru terhadap hoaks atau berita palsu tentang ranah politik yang dibumbui oleh isu SARA dan ujaran kebencian kabar tanpa varifikasi. Hal ini juga searah dengan hasil penelitian Mastel yang menemukan bahwa kabar palsu atau hoaks yang paling sering diterima oleh respondennya adalah kabar atau berita tentang sosial politik yang diikuti dengan hoaks SARA di posisi kedua. Jika memang demikian kenyataannya, maka hal ini akan merugikan mahasiswa baru sebagai pengguna internet aktif.

Selain itu, kategori besar kedua hasil penelitian ini menunjukkan hasil korelasi antar variabel. Dalam tabel 4.3 ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masing-masing variabel penelitian (*interenet addiction*, depresi, kecemasan, dan stres). Nilai hubungan yang dimiliki oleh masing-masing menunjukkan nilai korelasi yang positif dan signifikan. Nilai korelasi antara *internet addiction*, depresi, kecemasan, dan stres termasuk dalam kategori nilai korelasi yang cukup dan dapat dikatakan bisa memprediksi pengaruh dan hubungan antara variabel. Dengan begitu, nilai korelasi tersebut juga berarti bahwa seseorang yang berada pada kondisi (atau dalam hal ini mendapatkan nilai)

*internet addiction* yang tinggi, maka akan diikuti pada level depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi juga. Hasil korelasi antara *internet addiction* dengan depresi, kecemasan, dan stres selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya pada 600 mahasiswa pada fakultas kedokteran, kedokteran gigi, dan farmasi di Saint Joseph University (Younes, 2016).

Penelitian tentang kecanduan internet dan depresi menunjukkan bahwa penggunaan internet berlebih menghasilkan gangguan terhadap kehidupan normal seseorang dengan orang-orang disekelilingnya terkait dengan peningkatan frekuensi depresi dari orang tersebut. Karena berlebihan dalam penggunaan internet, maka waktu berharga yang seharusnya digunakan untuk berkumpul dengan kerabat dekat digunakan untuk menjalin interaksi dengan lingkaran yang lebih kecil lagi yang mengakibatkan tingkat stres dan kesepian menjadi tinggi (Nie dkk, 2002).

Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa remaja dan orang dewasa awal menggunakan internet lebih sering daripada kelompok usia lain dengan berbagai tujuan seperti mencari hiburan, berkomunikasi dengan teman, akses internet untuk tugas sekolah atau perguruan tinggi atau bahkan mengakses internet untuk bermain game (Ostovar et al. , 2016). Di Indonesia, mahasiswa adalah pengguna internet terbesar dalam jumlah dibandingkan dengan profesi atau pekerjaan lain.

Walaupun begitu, nilai korelasi antara kecanduan internet dan insomnia dalam penelitian ini cukup kecil dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya (Younes, 2016) yang memperoleh hasil korelasi yang cukup besar.

Perbedaan ini mungkin pada sisi budaya terutama dalam penggunaan internet. Dengan begitu, penemuan akan kecilnya korelasi antara internet addiction dan insomnia ini bahkan bisa dikatakan sulit untuk memberikan prediksi pengaruh antara kedua variabel. Selain itu juga hal ini bertentangan dengan pernyataan dari survey demografi yang menggambarkan bahwa 80% mahasiswa baru yang tidak bisa tidur akan cenderung menggunakan internet. Hal ini juga bermasalah bahwa sesungguhnya gangguan tidur biasanya diketahui merupakan *outcome* negatif atau komplikasi dari kecanduan internet (Cain & Gradisar, 2010). Di lain sisi, hasil kecilnya nilai korelasi antara *internet addiction* dengan insomnia ini juga bermasalah karena pada beberapa penelitian terdahulu, para pengguna internet khususnya para pengguna atau kecanduan gim daring (*game online*) ditemukan terasosiasi dengan kualitas tidur yang buruk dan insomnia subjektif (Lam, 2014). Hal ini (kecilnya nilai hubungan) dapat terjadi karena kuisioner yang digunakan dalam penelitian tidak dilakukan uji coba reliabilitas dan validitasnya terlebih dahulu karena merupakan sebuah kuisioner baku.

Hasil korelasi antara *internet addiction* dengan depresi, kecemasan, dan stres yang masuk dalam kategori cukup ini senada dengan hasil penelitian serupa yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Santoso, Nuqul, dan Aqilah pada 166 mahasiswa UIN Malang juga menemukan hasil korelasi yang termasuk dalam kategori cukup untuk hubungan antara empat variabel tersebut. Hasil serupa tersebut menunjukkan konsistensi bahwa hubungan antara empat variabel pada subjek mahasiswa UIN Malang memang termasuk dalam kategori cukup. Perbedaan ini (antara penelitian di UIN Malang dengan penelitian di luar negeri) dapat terjadi dengan dipengaruhi oleh

berbagai faktor. Menurut peneliti, salah satu yang dapat menjadi faktor adalah bahwa internet bukan menjadi satu-satunya alat bantu *coping stress* bagi mahasiswa UIN Malang. Hal ini tentu saja membutuhkan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor penyebab depresi, kecemasan, dan stres atau juga bagaimana atau apa saja cara *coping stress* pada mahasiswa UIN Malang.

Syahkan, penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang termasuk dalam kategori *internet addict* dengan kelompok yang termasuk dalam kategori *non-addicted* pada empat variabel penelitian (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia). Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang juga menyatakan terdapat perbedaan antara dua kelompok tersebut (Ostovar dkk, 2016). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin seseorang mengalami kecanduan pada internet, maka seseorang juga cenderung lebih depresi, cemas, stres, dan insomnia. Selain itu, hal ini juga ditambah dengan dukungan bukti hasil penelitian yang dilakukan pada negara-negara berkembang, yang dilaporkan memiliki hubungan positif dan signifikan antara internet addiction, depresi, kecemasan (Hwang dkk, 2014; Weinstein dkk 2015) dan insomnia.

Bagaimanapun, menggambarkan hubungan kausalitas antara pelemahan psikososial (*psychosocial impairments*) dan IA membutuhkan investigasi lebih lanjut. Beberapa peneliti beranggapan bahwa hubungan antara internet addiction dengan gejala-gejala psikologi tidak mudah ditentukan. Sebagai contoh, Yadav dkk (2013) membedakan antara kecemasan, depresi, dan stres sulit dilakukan terutama untuk pelajar atau mahasiswa. Mereka (pelajar atau mahasiswa) lebih mudah mengakui bahwa mereka sedang stres atau cemas dibandingkan mengakui



bahwa mereka sedang mengalami depresi. Beberapa peneliti lain juga mengakui bahwa terlepas dari penggunaan internet untuk tujuan yang bermacam-macam, yang darinya seseorang mendapatkan dampak psikososial yang negatif atau positif, tergantung pada pengguna internet tersebut. Pendapat lain menyatakan bahwa walaupun mungkin internet membawa manfaat pada individu yang memiliki kemampuan penyesuaian diri yang baik, internet juga dapat membawa dampak merugikan pada remaja yang menghabiskan banyak waktu untuk menggunakan internet (Kraut, 2002).

Hubungan antara internet addiction dengan simptom psikologis muncul sebagai hubungan yang bersifat resiprokal. Hal tersebut mengindikasikan bahwa penggunaan internet yang berlebihan bisa jadi meningkatkan level isolasi sosial pada diri seseorang dan menjerumuskan mereka pada depresi. Stresor yang terjadi dalam hidup (seperti masalah di sekolah), kecemasan, dan self-esteem yang rendah juga dapat meningkatkan resiko seseorang mengalami internet addiction (Tang dkk, 2014) terutama pada seseorang yang mengalami depresi (Wang & Wang, 2011).

Hasil terakhir dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok *internet addict* pada empat variabel dependent penelitian (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia). Pada tabel 4.6 menunjukkan hasil yang mengatakan bahwa pada tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini juga berarti bahwa kecanduan internet yang memiliki nilai korelasi dengan depresi, kecemasan, stres, dan insomnia tidak berbeda antara subjek laki-laki dan perempuan.

Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan pada subjek orang remaja dan dewasa awal Iran dalam kelompok *internet addict* dan *non-addicted* (Ostovar, 2016). Namun begitu, hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang mencoba menguji perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam *internet addiction* dan *non-addict* (Ha & Hwang, 2014; Smahel dkk. 2012; Yadav dkk. 2013). Hasil penelitian yang berbeda ini dapat terjadi karena perbedaan budaya dalam penggunaan internet, tujuan untuk penggunaan internet, dan jasa pelayanan internet yang mempengaruhi (Li dkk. 2015).

Pada penelitian sebelumnya yang membahas tentang perbedaan jenis kelamin pada *internet addiction* dan depresi Liang dkk (2016) menggunakan cara atau metode *longitudinal-study* untuk mengetahui apakah depresi ataukah internet addiction yang menjadi pemicu kepada kehadiran satunya. Hasil penelitian tersebut memaparkan bahwa pada laki-laki, depresi secara signifikan memprediksi kecanduan internet di kemudian hari namun, *internet addiction* tidak memprediksi depresi. Dengan kata lain, laki-laki mengalami kecanduan internet karena depresi. Laki-laki lebih cenderung menggunakan internet karena depresi, yang menghasilkan kecanduan internet. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perbedaan pada subjek perempuan. Pada mereka (perempuan) *internet addiction* secara signifikan memprediksi depresi di kemudian hari, namun depresi justru tidak dapat memprediksi kehadiran *internet addiction* secara signifikan. Hal tersebut menunjukkan perbedaan asal muasal apakah *internet addiction* hadir terlebih dahulu sebelum depresi ataukah depresi hadir terlebih dahulu sebelum *internet addiction*. Perbedaan hasil ini bisa jadi dikarenakan metode yang

digunakan oleh peneliti yang hanya menggunakan metode survey kuantitatif sedangkan penelitian yang dilakukan Liang dkk menggunakan metode *longitudinal-study* yang dilakukan kurang lebih dalam kurun waktu tiga tahun. Dengan waktu tiga tahun tersebut, tentu peneliti akan lebih leluasa mengeksplorasi pemicu atau penyebab *internet addiction* pada laki-laki ataupun perempuan.

Bagaimanapun juga hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang menghubungkan antara *internet addiction* dengan empat variabel penelitian lainnya, namun juga harus diingat bahwa nilai korelasi yang ditemukan masih termasuk dalam kategori cukup dan kecil. Maka, penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk menggali lebih dalam tentang korelasi antara *internet addiction* dengan gejala-gejala gangguan depresi, kecemasan, stres, dan insomnia dengan desain penelitian yang lebih baik lagi. Dan yang lebih penting, penelitian dengan metode lain (eksperimen atau kualitatif) sangat bisa digunakan untuk mencari perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang mengalami kecanduan internet. Selain itu, penelitian lebih jauh juga dibutuhkan untuk mengetahui hubungan antara *internet addiction* dengan insomnia. Hal ini dikarenakan hasil nilai korelasi dari penelitian ini termasuk dalam kategori kecil dan tidak dapat memprediksi banyak hal. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penggunaan internet yang berlebihan dapat mengganggu kualitas dan aktivitas tidur subjek. Namun pada penelitian ini malah tidak ditemukan dampak *internet addiction* pada insomnia.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan hasil dan analisa data pada bab sebelumnya, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari sisi demografi responden yang berkaitan dengan penggunaan internet, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa baru UIN Malang termasuk pengguna internet aktif yang mayoritas menggunakan internet lebih dari 4 jam per-hari. Hasil lain dari pertanyaan seputar koneksi dan alat yang digunakan untuk akses internet, mayoritas mahasiswa baru UIN Malang juga mengakui bahwa mereka lebih sering menggunakan *device* (alat) *smartphone* dibandingkan laptop untuk akses internet. Mayoritas dari mereka juga mengaku bahwa mereka sudah memiliki akses internet menggunakan WiFi di kediaman mereka. Walaupun di kediaman mereka sudah memiliki koneksi WiFi, dari hasil survey selanjutnya menunjukkan bahwa mahasiswa baru juga mengaku bahwa mereka lebih sering menggunakan data selular dibandingkan WiFi.

Di lain sisi, mayoritas mahasiswa baru UIN Malang mengaku bahwa alasan mereka menggunakan internet beragam. Mayoritas dari mereka mengaku bahwa mereka menggunakan internet untuk hal-hal yang berkaitan dengan tugas kuliah. Alasan yang frekuensi responden tidak berbeda jauh dari tugas kuliah adalah alasan mereka menggunakan internet untuk mengisi waktu luang.

Hasil terakhir survey demografi menunjukkan tentang penggunaan internet ketika sedang atau tidak bisa tidur sama sekali. Dari pertanyaan “Jika sedang tidak bisa tidur, apakah kamu mengakses internet?”. Mayoritas mahasiswa UIN Malang menjawab Iya. Hal tersebut menunjukkan bahwa jika mahasiswa baru UIN Malang tidak bisa tidur, mereka akan cenderung beralih kepada internet. Hal tersebut diakui oleh mahasiswa baru sebagai responden dengan frekuensi yang cukup banyak yaitu 80%. Sedangkan 20% lainnya menyatakan bahwa mereka tidak mengakses internet jika sedang tidak bisa tidur.

2. Hasil selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *internet addiction* dengan empat variabel lainnya dalam penelitian ini (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia). Hubungan *internet addiction* dengan depresi, kecemasan, dan stres termasuk dalam kategori nilai atau skor hubungan yang cukup. Hal itu berarti bahwa responden dengan skor *internet addiction* yang tinggi akan diikuti dengan skor depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi juga. Dengan kata lain, kemunculan *internet addiction* dapat diprediksi dengan kemunculan depresi, kecemasan, dan stres yang hadir setelah atau sebelum *internet addiction*.

Di lain sisi, nilai hubungan antara *internet addiction* dengan insomnia termasuk dalam kategori hubungan yang lemah.. Dengan kata lain, kehadiran *internet addiction* pada seseorang tidak selalu dibarengi dengan munculnya gangguan tidur pada orang tersebut. Namun begitu, dari hasil demografi sebelumnya ditemukan bahwa mahasiswa baru

UIN Malang cenderung menggunakan internet ketika mereka tidak bisa tidur.

3. Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rerata pada kelompok yang termasuk dalam kategori *internet addict* dengan kelompok yang termasuk pada kategori *non-addict* pada empat variabel penelitian yaitu depresi, kecemasan, stres, dan insomnia. Hal tersebut berarti bahwa pada kelompok *internet addict* lebih cenderung mengalami depresi, kecemasan, stres, dan insomnia lebih berat atau dalam level yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang termasuk dalam kategori *non-addict*. Hal ini dapat menambah bukti untuk hasil kedua yang menunjukkan hubungan antara kelima variabel penelitian.
4. Hasil terakhir penelitian ini menunjukkan bahwa tidak dapat terdapat perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam kelompok *internet addict* pada empat variabel penelitian lainnya (depresi, kecemasan, stres, dan insomnia). Hasil tersebut sesungguhnya berbeda dengan beberapa penelitian lain yang mayoritas (sesuai penelusuran peneliti) menunjukkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kelompok yang mengalami kecanduan internet.

## **B. Saran**

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini memunculkan rekomendasi atau saran kepada beberapa pihak yaitu :

1. Pihak Universitas dan Perpustakaan Pusat

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa baru UIN Malang merupakan pengguna aktif. Universitas harusnya dapat memaksimalkan fasilitas internet yang ada untuk sarana pembelajaran yang lebih efektif. Dengan demikian, informasi apapun yang terdapat di Universitas dengan cepat dapat diakses oleh berbagai kalangan civitas akademika. Koneksi WiFi yang terdapat di ruang-ruang kelas harusnya dapat menopang materi pembelajaran dan, tidak hanya digunakan untuk bermain gim atau media sosial ketika proses belajar mengajar di kelas.

Pihak Perpustakaan Pusat juga baiknya menelisik data ini untuk atau sebagai data awal dalam merumuskan rujukan dan artikel seperti apa yang dibutuhkan oleh mahasiswa UIN Malang. Jika pihak Perpustakaan Pusat dan Universitas telah membekali mahasiswa dengan fasilitas jurnal internasional, ada baiknya untuk mengarahkan dan membagikan pengetahuan tentang bagaimana cara akses artikel jurnal yang tepat pada mahasiswa baru. Hal tersebut diharapkan dapat merangsang rasa ingin tahu mahasiswa untuk menelisik laman-laman jurnal internasional yang telah berlanggan oleh pihak Universitas dan sebagai maksimalisasi penggunaan artikel jurnal sebagai rujukan awal untuk membuat tugas harian mahasiswa.

## 2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Suatu saat, jika pembaca ingin meneliti tentang tema *internet addiction*, maka perikayalah data demografi yang dapat menggambarkan berbagai macam karakteristik pengguna internet.

Karena, jika hanya mengandalkan data yang didapatkan dari skala penelitian, maka data tersebut tidak akan banyak memberikan hasil yang dapat secara rinci menunjukkan perilaku pengguna internet dan apa saja yang sekiranya membuat mereka menjadi kecanduan pada internet.

Dengan memperkaya data demografi dan gambaran karakteristik penggunaan internet maka data tersebut dapat memprediksi apa yang penting bagi pengguna internet dan apa yang sekiranya pengguna internet hindari.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aghili, M., & Aliniya, R. (2013). Internet Addiction and Psychological Health of Students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(7), 1411–1414.
- Akobeng, A. (2005). Understanding systematic reviews and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 90(8), 845–848.  
<https://doi.org/10.1136/adc.2004.058230>
- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2005). *Abnormal psychology: Current perspective*. New York: McGraw-Hill.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition “DSM-5”*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2016). *Penetrasi dan perilaku pengguna internet Indonesia*. Jakarta. Retrieved December 19, 2016, from <https://apjii.or.id/survei>
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia & Pusat Kajian Komunikasi Universitas Indonesia. (2014). *Profil pengguna internet Indonesia*. Perpustakaan Republik Indonesia : Katalog dalam terbitan (KDT). Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. ISBN 978-602-19596-1-9. Retrieved October 3, 2017, from <https://apjii.or.id/download/file/PROFILPENGGUNAINTERNETINDONESIA2014.pdf>
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi Ediss 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik Indonesia (2015). *Statistik Telekomunikasi Indonesia 2015*. Retrieved 15 Mei 2017 from [https://www.bps.go.id/website/pdf\\_publicasi/Statistik-Telekomunikasi-Indonesia-2015--.pdf](https://www.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Statistik-Telekomunikasi-Indonesia-2015--.pdf)
- Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., ... Blanton, M. (2009). Internet Addiction: Metasynthesis of 1996–2006 Quantitative Research. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 203–207. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0102>
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Chou, C., Condron, L., & Belland, J. C. (2005). A Review of the Research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 17(4), 363–388. <https://doi.org/10.1007/s10648-005-8138-1>
- Cook, D. J., Mulrow, C. D., & Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of internal medicine*, 126(5), 376–380.
- Creswell, J., W., (2012). *Research design Pendekatan kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*; Cetakan ke-2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Davison, G.C., Neale, J.M. & Kring, A.M. (2006). *Psikologi abnormal* (9th ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., & Zhao, X. (2011). Precursor or Sequela: Pathological Disorders in People with Internet Addiction Disorder. *PLoS ONE*, 6(2), e14703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014703>
- Durand, V.M., Barlow, D.H., 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Edisi IV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fine EJ, Ionita CC, Lohr L (2002). "The history of the development of the cerebellar examination". Semin. Neurol. 22 (4): 375–84. doi:10.1055/s-2002-36759. PMID 12539058.*
- Ghozali, I. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : UNDIP.
- Ha, Y.-M., & Hwang, W. J. (2014). Gender Differences in Internet Addiction Associated with Psychological Health Indicators Among Adolescents Using a National Web-based Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(5), 660–669. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9500-7>
- Hasmujaj, E. (2016). Internet Addiction and Loneliness Among Students of University of Shkodra. *European Scientific Journal*, 12(29). <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n29p397>
- Hwang, J. Y., Choi, J.-S., Gwak, A. R., Jung, D., Choi, S.-W., Lee, J., ... Kim, D. J. (2014). Shared psychological characteristics that are linked to aggression between patients with Internet addiction and those with alcohol dependence. *Annals of General Psychiatry*, 13, 6. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-13-6>

- kasali, R. (2017). *Disruption*. PT Gramedia Pustaka Utama. Anggota IKAPI. Jakarta. ISBN: 978-602-03-3863-2
- Kasiram, M. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. Malang: UIN Malang Press.
- Katona, C., Cooper. C & Robertson. M. (2008). *Psychiatry At a Glance Fourth Edition*. Jakarta : Erlangga.
- Kementerian Perdagangan Republik Indonesia. (2014). *Panduan optimalisasi media sosial untuk kementrian perdagangan RI*. Tim pusat humas kementrian perdagangan RI. Jakarta pusat. Retrieved Spetember 26, 2017 from : <http://www.kemendag.go.id/files/pdf/2015/01/15/buku-media-sosial-kementerian-perdagangan-id0-1421300830.pdf>
- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V., & Crawford, A. (2002). Internet Paradox Revisited. *Journal of Social Issues*, 58, 49-74. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00248>
- Lam, L. T. (2014). Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: a systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 16(4), 444. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0444-1>
- Liang, L., Zhou, D., Yuan, C., Shao, A., & Bian, Y. (2016). Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: A cross-lagged study in Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 63, 463–470. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.043>
- Leiner, B. M., et al. (2009). A brief history of the Internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22–31. Retrieved October 6, 2017 from : <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=1629613>

- Li, W., O'Brien, J. E., Snyder, S. M., & Howard, M. O. (2016). Diagnostic Criteria for Problematic Internet Use among U.S. University Students: A Mixed-Methods Evaluation. *PLOS ONE*, 11(1), e0145981.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145981>
- Mohamed, W (2008) The Edwin Smith Surgical Papyrus: Neuroscience in Ancient Egypt. *IBRO History of Neuroscience*  
[http://www.ibro.info/Pub/Pub\\_Main\\_Display.asp?LC\\_Docs\\_ID=3199](http://www.ibro.info/Pub/Pub_Main_Display.asp?LC_Docs_ID=3199)  
diakses pada 21 Januari 2018.
- Montag, C., & Reuter, M. (Eds.). (2015). *Internet Addiction*. Cham: Springer International Publishing. Retrived August 1, 2017  
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-07242-5>
- Nevid, J. S., Rathus, S. & Greene, B.(2005). *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nie, N. H.; Hillygus, D. S.; & Erbring, L.; 2002. Internet use, interpersonal relations, and sociability: A time diary study. In B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.), *The internet in everyday life* (pp. 215–243). Oxford: Blackwell.
- Nolen-hoeksema. (2004). *Abnormal Psychology* 4<sup>th</sup> edition. New York. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Noor, J. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ostovar, S., Allahyar, N., Aminpoor, H., Moafian, F., Nor, M. B. M., & Griffiths, M. D. (2016). *Internet Addiction and its Psychosocial Risks*

- (Depression, Anxiety, Stress and Loneliness) among Iranian Adolescents and Young Adults: A Structural Equation Model in a Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 257–267. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9628-0>
- Palaus, M., Marron, E. M., Viejo-Sobera, R., & Redolar-Ripoll, D. (2017). Neural Basis of Video Gaming: A Systematic Review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00248>
- Purves, D. (Ed.). (2004). *Neuroscience* (3rd ed). Sunderland, Mass: Sinauer Associates, Publishers.
- Roth, T. (2007). Insomnia: Definition, Prevalence, Etiology, and Consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7–S10.
- Russell, R., Chung, M., Balk, E. M., Atkinson, S., Giovannucci, E. L., Ip, S., ... Lau, J. (2009). *Systematic Review Methods*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Diambil dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44088/>
- Saddichha, S. (2010). Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 13(2), 94–102. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.64628>
- Santoso, M., Nuqul, F. L., & Aqilah, G. R. (2018). Internet Addiction and Its Correlation with Depression, Anxiety, Stress, and Loneliness in Undergraduate Students of UIN Malang. Dipresentasikan pada Universitas Indonesia International Psychology Symposium for Undergraduate

- Research (UIPSUR 2017), Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/uipsur-17.2018.33>
- Schwartz. S. (2000). *Abnormal psychology : a discovery approach*. New York. The McGraw-Hill Companies.
- Sejarah Internet Indonesia:Awal Internet Indonesia - SpeedyWiki. (n.d.). Retrieved October 5, 2017, from : [http://opensource.telkomspeedy.com/wiki/index.php/Sejarah\\_Internet\\_Indonesia:Awal\\_Internet\\_Indonesia](http://opensource.telkomspeedy.com/wiki/index.php/Sejarah_Internet_Indonesia:Awal_Internet_Indonesia)
- Shenkin, S. D., Harrison, J. K., Wilkinson, T., Dodds, R. M., & Ioannidis, J. P. A. (2017). Systematic reviews: guidance relevant for studies of older people. *Age and Ageing*, 46(5), 722–728. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx105>
- Siomos, K. E., Mouzas, O. D., & Nikiforos, A. V. (2008). Addiction to the use of internet and psychopathology in Greek adolescents: a preliminary study. *Annals of General Psychiatry*, 7(Suppl 1), S120. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-S1-S120>
- Siomos, K., Floros, G., Fisoun, V., Evaggelia, D., Farkonas, N., Sergeantani, E., ... Geroukalis, D. (2012). Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(4), 211–219. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0254-0>
- Smahel, D., Brown, B. B., & Blinka, L. (2012). Associations between online friendship and Internet addiction among adolescents and emerging adults.

*Developmental Psychology*, 48(2), 381-388.

<http://dx.doi.org/10.1037/a0027025>

Squire, L. R. (Ed.). (2008). *Fundamental neuroscience* (3rd ed). Amsterdam ; Boston: Elsevier / Academic Press

Stegenga, J. (2011). Is meta-analysis the platinum standard of evidence?

*Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 42(4), 497–507.

<https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2011.07.003>

Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sutardjo. W., (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: RefikaAditama

Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., & Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive Behaviors*, 39(3), 744–747. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.010>

Walker, E., Hernandez, A. V., & Kattan, M. W. (2008). Meta-analysis: Its strengths and limitations. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75(6), 431.

Wang, J. & Wang, H. (2011). The Predictive Effects of Online Communication on Well-Being among Chinese Adolescents. *Psychology*, 2, 359-362. doi: [10.4236/psych.2011.24056](https://doi.org/10.4236/psych.2011.24056).

We Are Social. (2018). *Digital in 2018 Global Overview*. Internet. Diambil dari <https://www.slideshare.net/wearesocial/digital-in-2018-global-overview->



[86860338?ref=https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018](https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018)

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277–283.  
<https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>

Weinstein, A., Dorani, D., Elhadif, R., Bukovza, Y., Yarmulnik, A., & Dannon, P. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 27(1), 4–9.

Whang, L. S.-M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 6(2), 143–150.

*Wolf U, Rapoport MJ, Schweizer TA (2009). "Evaluating the affective component of the cerebellar cognitive affective syndrome". J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci. 21 (3): 245–53.*  
[doi:10.1176/jnp.2009.21.3.245](https://doi.org/10.1176/jnp.2009.21.3.245). [PMID 19776302](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19776302/)

Wu, C.-Y., Lee, M.-B., Liao, S.-C., & Chang, L.-R. (2015). Risk factors of internet addiction among internet users: an online questionnaire survey. *PloS One*, 10(10), e0137506.

Yadav, P., Banwari, G., Parmar, C., & Maniar, R. (2013). Internet addiction and its correlates among high school students: a preliminary study from Ahmedabad, India. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 500–505.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.06.004>

- Yang C-K., et al. (2005). SCL-90 R and 16PF profiles of senior high school studnets with excessive internet use. *The Canadian Journal of Psychiatry* – Original Research. 407 – 414.
- YEN, C.-F., YEN, J.-Y., & KO, C.-H. (2010). Internet addiction: ongoing research in Asia. *World Psychiatry*, 9(2), 97.
- Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., El Osta, N., Karam, L., Hajj, A., & Rabbaa Khabbaz, L. (2016). Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLOS ONE*, 11(9), e0161126. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161126>
- Young, K. S. (2004). Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402–415. <https://doi.org/10.1177/0002764204270278>
- Young, K. S., & Rodgers, R. C. (1998). Internet addiction: Personality traits associated with its development. In 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association (hal. 40–50). Taken from [http://www.netaddiction.com/articles/personality\\_correlates-1.p](http://www.netaddiction.com/articles/personality_correlates-1.p)

## **LAMPIRAN**

## BAGIAN 1

### Petunjuk Pengisian.

Kuisisioner ini mencakup 20 pernyataan. Setelah membaca masing-masing pernyataan dengan hati-hati, berikan tanda (x) pada masing-masing kolom di samping pernyataan sesuai dengan diri anda. Pastikan anda membaca seluruh pernyataan sebelum menentukan pilihan. Rentangan pilihan mulai dari 0 = Sangat setuju, 4 = Sangat tidak setuju.

Isilah dengan jujur, tidak ada jawaban yang benar atau salah.

No	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Saya mendapati dari saya online lebih lama dari yang saya inginkan					
2	Saya mengabaikan pekerjaan rumah dan menghabiskan lebih banyak waktu untuk online					
3	Saya lebih senang menggunakan internet dibanding menjalin percakapan dengan teman					
4	Saya menjalin hubungan baru dengan sesama pengguna internet saat online					
5	Orang di sekitar saya mengeluhkan tentang waktu yang saya habiskan untuk online					
6	Nilai dan tugas saya terbengkalai karena banyaknya waktu untuk online (internetan)					
7	Saya selalu memeriksa pesan masuk (chat/notifikasi) sebelum melakukan sesuatu yang lain					
8	Kinerja dan produktifitas saya terbengkalai karena banyaknya waktu untuk online (internetan)					
9	Jika orang bertanya tentang hal yang saya lakukan ketika online, saya merahasiakannya					
10	Saya menyingkirkan pikiran mengganggu dalam hidup dengan online (internetan)					
11	Saya mengantisipasi kapan saya akan online lagi.					
12	Saya memikirkan bahwa kehidupan tanpa internet akan terasa membosankan, kosong, dan menyedihkan					
13	Saya membentak, berteriak, atau kesal, jika seseorang mengganggu ketika sedang online (bermain gim)					
14	Saya online (internetan) sampai kehilangan porsi tidur					
15	Saya sibuk mencari jaringan ketika off-line, dan membayangkan betapa asyiknya online ketika sedang off-line					
16	Saya sering berkata “beberapa menit lagi” ketika sedang online dan ingin mengakhirinya					
17	Saya mencoba mengurangi waktu untuk akses internet atau online namun akhirnya gagal					
18	Saya menyembunyikan seberapa banyak waktu (frekuensi) yang saya gunakan untuk online					

19	Saya lebih banyak menghabiskan waktu untuk online daripada pergi keluar bersama orang					
20	Saya merasa depresi, murung atau gelisah ketika sedang off-line, namun perasaan itu hilang ketika kembali online					

**Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.**

## **BAGIAN 2**

### **Petunjuk Pengisian.**

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Rentangan jawaban yaitu dari 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali / atau tidak pernah sampai 3 : Sangat sesuai dengan saya / Selalu.

Selanjutnya jawablah dengan dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri anda sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				

10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah				

	sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.



### **BAGIAN 3**

Skala ini dimaksudkan untuk mencatat tentang kesulitan tidur apapun yang mungkin Anda alami. Silakan berikan tanda pada pernyataan yang diajukan sesuai dengan apa yang anda rasakan. Tidak ada jawaban yang benar atau salah.

1. Berapa lama anda tidur dalam sehari
  - lebih dari 6½ jam
  - antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit
  - antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit
  - kurang dari 4 jam 30 menit
2. Apakah anda bermimpi ketika tidur?
  - tidak ada mimpi
  - kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)
  - selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)
  - mimpi yang buruk (nightmares)
3. Kualitas tidur
  - tidur yang dalam, sulit untuk bangun
  - tidur sedang, tetapi sukar untuk dibangunkan
  - tidur sedang dan mudah untuk bangun
  - tidur yang dangkal
4. Berapa lama anda mulai tidur setelah anda membaringkan badan di tempat tidur ?
  - kurang dari 5 menit
  - antara 6 – 15 menit
  - antara 16 – 29 menit
  - antara 30 – 44 menit
  - antara 45 – 60 menit
  - lebih dari 1 jam
5. Selama tidur malam, berapa kali anda terbangun ? .
  - tidak terbangun
  - terbangun 1 – 2 kali
  - terbangun 3 – 4 kali
  - terbangun lebih dari 4 kali
6. Selama tidur malam, ketika anda bangun, berapa lama anda bisa tidur kembali ?
  - kurang dari 5 menit
  - antara 6 – 15 menit
  - antara 16 – 60 menit
  - lebih dari 60 menit
7. Pagi hari, apakah anda bangun ?
  - sesuai waktu bangun anda
  - setengah jam bangun lebih awal dari waktu bangun anda dan tidak dapat tidur lagi
  - satu jam bangun lebih awal dari waktu bangun anda dan tidak dapat tidur lagi
  - lebih dari 1 jam bangun lebih awal dari waktu bangun anda dan tidak dapat tidur lagi
8. Bagaimana perasaan anda pada saat bangun pagi hari ?
  - perasaan segar
  - tidak begitu segar
  - perasaan tidak segar